

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MÜLTECİ ÇOCUKLARDA OKUL TEMELLİ BİLİŞSEL  
AKTİVİTE EĞİTİMİNİN BİLİŞSEL BECERİLER, AKADEMİK  
PERFORMANS VE YAŞAM KALİTESİNE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Dr. Sümeyye BELHAN ÇELİK**

**Ergoterapi Programı  
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA  
2022**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MÜLTECİ ÇOCUKLARDA OKUL TEMELLİ BİLİŞSEL  
AKTİVİTE EĞİTİMİNİN BİLİŞSEL BECERİLER, AKADEMİK  
PERFORMANS VE YAŞAM KALİTESİNE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Dr. Sümeyye BELHAN ÇELİK**

**Ergoterapi Programı  
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Gonca BUMİN**

**ANKARA  
2022**

**ONAY SAYFASI****HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Mülteci Çocuklarda Okul Temelli Bilişsel Aktivite Eğitiminin Bilişsel Beceriler,  
Akademik Performans ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**

**Sümeyye Belhan Çelik**

**Danışman: Prof. Dr. Gonca Bumin**

Bu tez çalışması 09.05.2022 tarihinde jürimiz tarafından “Ergoterapi Programı” nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

<b>Jüri Başkanı:</b>	<i>Prof. Dr. Hülya, Kayıhan</i> <i>(Biruni Üniversitesi)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Prof. Dr. Gonca, Bumin</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Doç. Dr. Meral, Huri</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Doç. Dr. Gökçen Akyürek</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Doç. Dr. Onur Altuntaş</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Dr. Öğr. Üye. Esmâ Özkan</i> <i>(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)</i>

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

*Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

27/05/2022

Sümeyye Belhan Çelik

1 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## **ETİK BEYAN**

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Prof. Dr. Gonca BUMİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Dr. Sümeyye BELHAN ÇELİK**

## TEŞEKKÜR

Bilgisi, deneyimi, güler yüzü ve her zaman motivasyon temelli yaklaşımıyla bana yol gösteren, tüm yoğunluğuna rağmen çalışmanın her adımı ile çok yakından ilgilenen ve desteğini her daim hissettiğim danışmanım Sayın Prof. Dr. Gonca Bumin'e,

Doktora sürecim boyunca değerli bilgi ve katkılarını esirgemeyen, ergoterapi bakış açısı kazandıran, bu alana gönül vermemde emeği geçen ve bana olan güvenini her daim hissettiğim hocam Sayın Prof. Dr. Hülya Kayıhan'a,

Tez izleme komitemde yer alarak kıymetli geri bildirimleriyle tezime vermiş olduğu katkılar için Sayın Doç. Dr. Meral Huri'ye,

Doktora eğitim sürecim boyunca kıymetli tecrübelerini ve bilgilerini benimle paylaşan tüm Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyesi hocalarıma,

Akademik kariyerim boyunca yardımlarını her daim hissettiğim dert ortağım ve kadim dostum Dr. Öğr. Üyesi Esmâ Özkan'a

Hacettepe'nin bana kazandırdığı değerli yol arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran, Uzm. Fzt. Mustafa Cemali ve Uzm. Erg. Ceren Davutoğlu'na,

Bana olan güven ve teşvikleriyle kariyer yolculuğumda elimi bir an bile bırakmayan en büyük şansım ve şükür sebebim kardeşlerim Ahmet Faruk Belhan ve Mehmet Emin Belhan'a,

Her daim yanımda olup sonsuz desteğini hissettiğim hayat arkadaşım Sinan Çelik'e,

Sonsuz teşekkürler...

**Sümeyye BELHAN ÇELİK**

*Bu tez çalışmasını beni var olduğum kişi yapan ve varlıklarına minnet duyduğum, yetiştirme tarzı ve vizyoner yönlendirmeleriyle haklarını asla ödeyemeyeceğim babam Vedat Belhan ve annem Ayfer Belhan'a ithaf ediyorum.*



## ÖZET

**Belhan Çelik, S., Mülteci Çocuklarda Okul Temelli Bilişsel Aktivite Eğitiminin Bilişsel Beceriler, Akademik Performans ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2022.** Bu çalışmada mülteci çocuklarda okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlandı. Çalışmaya savaşa ve travmaya maruz kalmış 13-16 yaş aralığındaki 34 mülteci çocuk dahil edildi. Çocuklar rastgele yöntemle müdahale grubu (n=17) ve kontrol grubu (n=17) olarak ikiye ayrıldı. Çocukların bilişsel beceri düzeylerini belirlemek için Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi; akademik performanslarını değerlendirmek için Okuma Hızı Testi ve Minnesota Yazı Yazma Testi; yaşam kalitelerini değerlendirmek için Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Her iki gruba yapılan ilk değerlendirme sonucunda müdahale grubuna günde 1 saat olmak üzere, haftada 2 gün toplam 10 hafta bilişsel aktivite eğitimi verildi. İkinci değerlendirmeler müdahale grubu için eğitim seanslarının bitiminde, kontrol grubu için 10. haftanın sonunda tekrarlandı. Çalışmanın sonunda mülteci çocuklara verilen bilişsel aktivite eğitiminin tüm bilişsel beceri parametreleri, akademik performansı yansıtan okuma hızı, yazı yazma becerisi ve yaşam kalitesini pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği bulundu ( $p<0,05$ ). Bu bulgular ışığında, mülteci çocuklarda bilişsel becerilere yönelik verilen okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesini geliştiren etkili bir ergoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımı olduğu tespit edildi. Bu nedenle mülteci çocuklar için etkili bir rehabilitasyon yaklaşımı olarak ergoterapi programı planlanırken bilişsel becerilerin değerlendirilmesi ve müdahale programına dahil edilmesi oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mülteciler, Bilişsel İşlev, Bilişsel Terapi, Akademik Performans, Ergoterapi

## ABSTRACT

**Belhan Çelik, S., Investigation of the Effects of School-Based Cognitive Activity Training on Cognitive Skills, Academic Performance and Quality of Life in Refugee Children, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Occupational Therapy Program, Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2022.** In this study, this was aimed to examine the effects of school-based cognitive activity training on cognitive skills, academic performance and quality of life in refugee children. Thirty-four children aged between 13-16 years who were exposed to war and trauma were included in the study. Children were randomly divided into the intervention group (n=17) and the control group (n=17). Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment to determine the cognitive skill levels of children; Reading Speed Test and Minnesota Handwriting Test to assess their academic performance; the Pediatric Quality of Life Inventory was used to assess their quality of life. As a result of the initial evaluation of both groups, cognitive activity training was given to the intervention group for 1 hour a day, 2 days a week, for a total of 10 weeks. Secondary evaluations were repeated at the end of the training sessions for the intervention group and at the end of the 10th week for the control group. As a result, it was found that the cognitive activity training given to refugee children had a statistically significant positive effect on all cognitive skill parameters, reading speed and handwriting skills reflecting academic performance, and quality of life ( $p<0.05$ ). In the light of these findings, it was determined that school-based cognitive activity training for cognitive skills in refugee children is an effective rehabilitation approach that improves cognitive skills, academic performance and quality of life. For this reason, it is very important to evaluate cognitive skills and include in the intervention program when planning an occupational therapy program as an effective rehabilitation approach for refugee children.

**Keywords:** Refugees, Cognitive Function, Cognitive Therapy, Academic Performance, Occupational Therapy

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xv
TABLolar	xvii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	4
2.1. Göç Kavramı	4
2.2. Göçe Neden Olan Temel Faktörler	6
2.3. Göç Eden Bireylerin Statüleri	7
2.4. Mülteci Bireylerin Yaşadığı Sorunlar	8
2.4.1. Ekonomik Sorunlar	9
2.4.2. Sosyal-Kültürel Uyum Sorunları	9
2.4.3. Güvenlik Konusunda Ortaya Çıkan Sorunlar	10
2.4.4. Eğitim Yaşamında Görülen Sorunlar	10
2.4.5. Psikososyal ve Davranışsal Sorunlar	12
2.5. Türkiye’de Mültecilere Yönelik Uygulanan Politikalar	14
2.6. Mülteci Çocuklar	20
2.6.1. Mülteci Çocukların Özel İhtiyaçları	21
2.6.2. Mülteci Çocuk Olmanın Günlük Yaşam ve Yaşam Kalitesine Etkisi	21

2.6.3 Mülteci Çocuk Olmanın Yaşam Kalitesine Etkisi	24
2.6.4. Mülteci Çocuklarda Mental Sağlık ve Ergoterapi	25
2.6.5. Mülteci Çocuklarda Okupasyonel Risk Faktörleri ve Okupasyonel Katılım	35
2.6.6. Mülteci Çocuklarda Toplumsal Katılım	42
2.7. Mülteci Çocuklarda Ergoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları	45
2.7.1. Kişi Merkezli Ergoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları	45
2.7.2. Toplum Temelli Ergoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımı	46
2.7.3. Okul Temelli Rehabilitasyon Yaklaşımları ve Ergoterapi	48
2.7.4. Bilişsel Rehabilitasyon	51
2.7.5. Bilişsel Rehabilitasyon Yaklaşımları	52
2.7.6. Bilişsel Rehabilitasyonda Kapsamlı Değerlendirme	54
2.7.7. Bilişsel Rehabilitasyonda Kullanılan Müdahale Modelleri	55
2.7.8. Müdahalenin Seçimi	55
<b>3. BİREYLER VE YÖNTEM</b>	58
3.1. Bireyler	58
3.1.1. Çalışmaya dâhil edilme ve edilmeme kriterleri	58
3.2. Yöntem	59
3.2.1. Değerlendirme	62
3.2.2. Müdahale Programı	70
3.3. İstatistiksel Analiz	79
<b>4. BULGULAR</b>	81
4.1. Sosyodemografik Bulgular	81
<b>5. TARTIŞMA</b>	108
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	127
<b>7. KAYNAKLAR</b>	130
<b>8. EKLER</b>	159
Ek 1: Etik kurul Onayı	

**Ek 2:** Orjinallik Raporu

**Ek 3:** Dijital Makbuz

**Ek 4:** Araştırma Amaçlı Çalışma için Aydınlatılmış Onam Formu (Çocuklar için)

**Ek 5:** Araştırma Amaçlı Çalışma için Aydınlatılmış Onam Formu (Ebeveynler/Veliler için)

**Ek 6:** Sosyodemografik Form

**Ek 7:** Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

**Ek 8:** Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği

**Ek 9:** Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Ergen Formu (13-18 Yaş)

## **9. ÖZGEÇMİŞ**

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>%</b>	: Yüzde
<b>ANCOVA</b>	: Tek Yönlü Kovaryans Analizi
<b>BMMYK</b>	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
<b>ÇİYKÖ:</b>	Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği
<b>ÇTSS</b>	: Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği
<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
<b>DİP</b>	: Duygusal İşlevsellik Puanı
<b>FSTP</b>	: Fiziksel Sağlık Toplam Puanı
<b>GMO</b>	: Görsel Motor Organizasyon
<b>GYA</b>	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
<b>KG</b>	: Kontrol grubu
<b>LOTCA</b>	: Loewenstein Occupational Therapy Assessment (Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi)
<b>MG</b>	: Müdahale grubu
<b>MoCA</b>	: Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği
<b>MÖ</b>	: Müdahale öncesi
<b>MS</b>	: Müdahale sonrası
<b>MYYT</b>	: Minnesota Yazı Yazma Testi
<b>n</b>	: Kişi sayısı
<b>OHT</b>	: Okuma Hızı Testi
<b>OİP</b>	: Okul İşlevsellik Puanı
<b>p</b>	: İstatistiksel yanılma payı
<b>PSİP</b>	: Psikososyal İşlevsellik Puanı
<b>SİP</b>	: Sosyal İşlevsellik Puanı

<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>SS</b>	: Standart sapma
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>TTR</b>	: Toplum Temelli Rehabilitasyon
<b><math>\eta^2</math></b>	: Kısmi-eta-kare

## ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Çalışmaya dahil edilen bireylerin akış diyagramı.	62
3.2. Bilişsel Becerilerin LOTCA ile Değerlendirilmesi.	67
3.3. Minnesota Yazı Yazma Testi'nin Uygulanması.	67
3.4. Bilişsel aktivite örnekleri-1.	72
3.5. Bilişsel aktivite örnekleri-2.	73
3.6. Bilişsel aktivite örnekleri-3.	74
3.7. Bilişsel aktivite örnekleri-4.	75
3.8. Bilişsel aktivite örnekleri-5.	76
3.9. Bilişsel aktivite örnekleri-6 (Gözümden Kaçmaz ve Yapboz oyunu örnekleri).	78
3.10. Bilişsel aktivite örnekleri-7	79
4.1. Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Uzaysal Algılama parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.	86
4.2. Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Motor Praksis parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.	88
4.3. Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Görsel Motor Organizasyon parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.	90
4.4. Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Düşünme Süreçleri parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.	92
4.5. Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Dikkat parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.	94
4.6. Bilişsel Aktivite Eğitiminin Okuma Hızı parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.	96
4.7. Bilişsel Aktivite Eğitiminin ÇİYKÖ FSTP üzerinde etkisini gösteren error bar grafiği.	103



- 4.8. Bilişsel Aktivite Eğitiminin ÇİYKÖ PSİP'e etkisini gösteren error bar grafiği. 105
- 4.9. Bilişsel Aktivite Eğitiminin ÇİYKÖ Toplam puanına etkisini gösteren error bar grafiği. 107

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
2.1. Mültecilere Yönelik Sosyal Uyum Politikalarında Stratejik Amaç ve Hedefler.	15
2.2. Göçmenlere Sunulan Eğitim Uyum Politikalarının Stratejik Amaç ve Hedefleri.	17
2.3. Göçmenlere Sunulan Sağlık Uyum Politikalarının Stratejik Amaç ve Hedefleri.	19
2.4. Mülteci çocuk ve ergenlerde mental sağlık riskleri.	26
3.2. Travma sonrası stres tepkisi olan ve olmayan bireylerin LOTCA puanlarının karşılaştırılması	60
4.1. Gruplara ait demografik veriler ve diğer değişkenlerin ortalamalarının ve dağılımların karşılaştırılması.	82
4.2. LOTCA Değişkenine Ait Müdahale ve Kontrol grubundaki İlk-Son Dönemlere ait ANCOVA sonuçları.	83
4.3. LOTCA Uzaysal Algılamanın ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).	85
4.4. LOTCA Motor Praksisin ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).	87
4.5. LOTCA Görsel Motor Organizasyonun (GMO) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).	89
4.6. LOTCA Düşünme süreçlerinin ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).	91
4.7. LOTCA Dikkatin ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).	93
4.8. Okuma Hızı Testinin (OHT) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).	95

- 4.9. Minnesota Yazı Yazma Testi (MYYT) Değişkenine Ait Müdahale ve Kontrol grubundaki İlk-Son Dönemlere ait ANCOVA sonuçları. 97
- 4.10. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Duygusal, Sosyal ve Okul İşlevselliği Değişkenine Ait Müdahale ve Kontrol grubundaki İlk-Son Dönemlere ait ANCOVA sonuçları. 100
- 4.11. ÇİYKÖ Fiziksel Sağlık Toplam Puanının (FSTP) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA). 102
- 4.12. ÇİYKÖ Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı (PSİP) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA). 104
- 4.13. ÇİYKÖ Toplam puanının ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA). 106

## 1. GİRİŞ

Mülteci kavramı, “Etnik kökeni, ırkı ya da siyasi görüşleri sebebiyle zulme uğrama korkusu yaşayan insanların sahip oldukları korkuya paralel olarak nüfuslarının bağlı bulunduğu ülkelerin dışına gitmeleri ile kazandıkları statü” olarak tanımlanmaktadır (1). Savaş deneyimi başta olmak üzere yerinden edilme ile beraber mülteci bireylerde damgalama, ayrımcılık, şiddet, işkence, cinsel istismar gibi birçok travmatik sonucun yaşandığı belirtilmektedir (2). Bu sonuçlar, mültecilerin sağlık ve iyilik halini etkileyerek okupasyonel performans kaybına neden olmaktadır (3). Ayrıca sosyokültürel beklentiler ve rolleri etkilenen mülteciler, rollerinin gerekliliklerini karşılamada çaresizlik hissi yaşamaktadır (4). Mülteci ve sığınmacılar travma ve kayıp deneyimi gibi zorlayıcı faktörlerin yanında, yerinden edilmeye ilişkili düşük destek ağları, yetersiz barınma, yiyecek ve su imkânları, sağlık, eğitim ve istihdam eksikliği gibi problemler ile anlamlı okupasyonlarını gerçekleştiremez hale gelmektedir (5). Bireylerin adil bir şekilde aktivitelere erişimini kısıtlayan tüm bu okupasyonel risk faktörleri, okupasyonel yoksunluğa sebep olmaktadır (6).

Çocuklar ise, çatışma ve savaştan etkilenebilecek en savunmasız gruptur (7). Mülteci çocuklar gelişimsel zorluklar ile karşı karşıya kalmalarına neden olabilecek travma riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır (8). Çatışmaya maruz kalmanın, çocukların mental, fiziksel ve bilişsel gelişimi üzerindeki uzun vadeli etkileri, savaş ve mülteci kamp bağlamlarında belgelenmiştir (9-11). Yapılan çalışmalarda çocuk ve adölesanlarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyonun yüksek olduğu belirtilmektedir (12, 13). Mülteci çocukların yaşadıkları travmatik olaylar sonrasında en fazla görülen mental sağlık sorunlarının başında TSSB'nin geldiği görülmektedir (14). TSSB, travmalar sonrasında gelişen ve tanı kriterlerinde kaygının yanında dikkat ve bellek bozukluklarını görüldüğü bir mental sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (15). Özellikle travmatik olaylarla ilgili çocukluk deneyimleri ile dikkat, bellek, yürütücü beceriler ve soyut akıl yürütmeyi kapsayan bilişsel beceriler arasındaki ilişki, yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (16, 17).

Bilginin edinilmesi, organizasyonu ve geliştirilmesinden oluşan bilişsel beceriler alt düzey becerilerden üst düzey becerilere geniş bir yelpazeyi içermektedir (18). Bu beceriler dikkat, hafıza, oryantasyon gibi temel becerilerden ve daha üst kontrol gerektiren problem çözme, soyut düşünme, karar verme gibi yürütücü işlevler ve metakognisyon becerilerinden oluşmaktadır (19). Bilişsel beceriler kişi, okupasyon ve çevre arasındaki etkileşimin devam etmesini sağlayan önemli becerilerin başında gelmektedir (20). Ayırt etme, seçici dikkat ve hafıza da dahil olmak üzere tüm bilişsel beceriler, yaşanan çevrede şekillenmektedir (21). Yer değiştirmek zorunda kalan bireylerin göç öncesi, göç sırası ve sonrasındaki sürece bağlı olarak yaşadıkları travmatik ve çevresel olaylar, göçe maruz kalan bireylerde bazı mental problemlerin ve stres bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (12). Literatürde yer alan araştırma bulguları da göç eden bireylerin yaşadıkları travmalara bağlı olarak çeşitli mental sağlık sorunlarını yaşadıklarını desteklemektedir. Ayrıca şiddet, istismar veya ihmal gibi travmatik olayların deneyimi öğrenme, akademik performans ve bilişsel performans testlerini etkileyen bilişsel, duygusal ve davranışsal değişikliklere neden olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (22, 23).

TSSB semptomları, çocukların günlük işlevselliği, kendine bakım, okul, oyun ve serbest zaman aktiviteleri için gerekli olan bilişsel becerilerini etkili bir şekilde günlük yaşamlarında kullanmalarını neredeyse imkansız hale getirmektedir (24). Savaş koşullarında yaşayan çocukların bilişsel işleyişini inceleyen çalışmalarda yürütücü işlev, hafıza, sözel yetenek ve okul performansında bozukluklar olduğu belirtilmektedir (25, 26). Ayrıca savaş ortamını deneyimleyen çocukların dikkat, yeni bilgileri öğrenme, olayları hatırlama veya uzun süreli bellek bilgilerini geri çağırma gibi alanlarda zorluk yaşadıkları gösterilmiştir (27, 28). Driver ve Beltran (29), mülteci çocukların kapasitesinin travma yoluyla büyük ölçüde etkilendiğini ve konsantrasyon, dikkat, ince ve kaba motor koordinasyon, kognisyon, öğrenme ve başkalarıyla etkileşime girme gibi zorluklara neden olarak öğrenci rolünü üstlenmenin olumsuz yönde etkilendiğini vurgulamıştır. Bu nedenle öncelikli olarak çocukların bilişsel performans bileşenlerinin değerlendirilmesi, okul/akademik performansındaki becerileri ve engelleri hakkında daha temel bir anlayış sağlaması adına büyük önem taşımaktadır (21).

Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için motor, süreç ve psikososyal becerileri içeren okul temelli performans becerilerini geliştirici uygulamalar çocuk ve adölesanların akademik başarıları için oldukça önemlidir (2). Ergoterapi uygulamaları arasında yaygın olarak kullanılan modellerin başında okul temelli ergoterapi uygulamaları gelmektedir. Uygulanan programlar ile çocuk ve ergenlerin özellikle sosyal, duygusal, bilişsel, davranışsal ve kişilerarası becerileri geliştirilmektedir (30). Mülteci çocuklar açısından ele alındığı zaman, okul temelli yaklaşımların travmaya bağlı olarak ortaya çıkan mental sağlık sorunlarının azaltılmasına, duygusal ve davranışsal semptomların en aza indirilmesine ve okula uyumun artırılmasına katkı sağladığı görülmektedir (31, 32). Bu bilgiler ışığında, ana hedefi bireylerin kendine bakım, iş-üretkenlik, oyun-serbest zaman okupasyonlarına ulaşma hakkını sağlamak olan ergoterapi bilimi kapsamında, dünyadaki mültecilerin yarısını oluşturan ve yetişkinlere oranla çok daha fazla olumsuz etkilenme riskine sahip çocuklar için okul temelli rehabilitasyon programları önerilmektedir (2). Buna karşın, literatür incelendiğinde bilişsel analiz ve değerlendirmeler yapılmış olup (33); bilişsel beceri eğitimini içeren herhangi bir okul temelli müdahale çalışması yapılmamıştır.

Mülteci çocuklarda okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılmasını amaçladığımız çalışmamızın hipotezleri şunlardır;

1. Mülteci çocuklarda okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel becerilere etkisi yoktur.
2. Mülteci çocuklarda okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin akademik performansa etkisi yoktur.
3. Mülteci çocuklarda okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin yaşam kalitesine etkisi yoktur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Göç Kavramı

Kavramsal açıdan ele alındığı zaman göç olgusu “insanların içinde yaşadıkları bölgelerden kültürel, politik, toplumsal ve ekonomik nedenlerden dolayı başka bölgelere hareket etmeleri” şeklinde tanımlanmaktadır (34). Uluslararası Göç Örgütü göç kavramını “insanların yalnız ya da gruplar halinde ülke sınırlarını aşarak başka ülkelere yerleşme süreçleri” olarak tanımlamıştır. Yapılan tanımlar incelendiği zaman göç olgusunun temelinde nedeni, yapısı ve süresi ne olursa olsun insanların yer değiştirmeleri söz konusudur (1). Sosyolojik açıdan ele alındığı zaman göç kavramı, insanların başta ekonomik, politik ve sosyal nedenlerden dolayı yaşamlarını devam ettirdikleri bölgelerden geçici süreyle ya da kalıcı olarak ayrılmaları ve farklı bölgelere yerleşmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (35).

Görüldüğü gibi göç olgusu insanların yaşadıkları bölgeden ayrılmalarını içinde barındırmaktadır. Tarihsel süreç içerisinde göç olgusu insanların kural, görüş ve inançlarında ciddi değişim ve dönüşümün ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu sürece en fazla şahitlik eden ülkelerin başında Türkiye gelmektedir. Özellikle doğu ve batı ülkeleri arasında köprü vazifesi görmesi Türkiye’de göç olgusu üzerine birçok çalışma yapılmasına zemin hazırlamıştır (36). Türkiye’de son yıllarda göç olgusu üzerine yaşanan gelişmeler incelendiği zaman, ülkenin hem göç alan hem de başka ülkelere göç veren ülke olmanın yanında, başka ülkelere göç edecek insanların da geçiş noktası olduğu görülmektedir (37).

Göç olgusu nedenleri ve sonuçları ile birlikte dinamik bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında uzun vadede insanların yaşamlarını, ekonomik ve politik yapılarını etkileyen bir süreç olarak değerlendirilmektedir. İnsanları göçe zorlayan bazı faktörler toplumsal politikaların da oluşmasına ve gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bunun yanında göç olgusuna paralel olarak ortaya çıkan bazı sonuçlar toplumsal politikaların dönüşümlerini ve biçimselliğini değiştirmektedir (38).

Gerçekleşme biçimine göre göçler bazı sınıflara ayrılmaktadır. İnsanların yaşamlarını devam ettirdikleri ülke sınırları içerisinde farklı bölgelere göç etmeleri “iç göç” olarak tanımlanırken; buldukları ülkelere başka ülkelere göç etme durumları

ise “dış göç” olarak tanımlanmaktadır (35). Dünya çapında iç göç hareketlerinin en fazla görüldüğü ülkelerin başında Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir (39). Buna karşılık literatürde yapılan çalışmalarda iç göç hareketlerinden ziyade dış göç hareketlerine ve olası sonuçlarına değinildiği görülmektedir (40).

Göç olgusu sadece düzenli olarak değil, bazen düzensiz bir biçimde de gerçekleşmektedir. Uluslararası Göç Örgütü düzenli göç kavramını “izin verilen ve tanınan hukuki kurallar çerçevesinde gerçekleştirilen göç hareketleri” şeklinde tanımlamaktadır. Yapılan tanımdan da anlaşılacağı gibi düzenli göçler insanların yaşadıkları ülkeden çıkışlarını ve farklı ülkelere yasal kurallar çerçevesinde göç etmelerini ifade etmektedir. Düzensiz göç olgusu ise göçe yönelen bireylerin hem kendi ülkelerinin hem de göç edecekleri ülkelerin yasal mevzuatlarını göz önünde bulundurmadan gerçekleştirdikleri göç hareketi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda düzensiz göçe yönelen bireyler yasa dışı giriş yollarından faydalanan ya da vize süresi dolmasına rağmen göç ettikleri ülkeleri terk etmeyen bireyler şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Diğer bir sınıflandırma bireysel ve kitlesel göç olarak karşımıza çıkmaktadır. Kitlesel göçlerin temel yapıları incelendiği zaman genellikle mülteci statüsüne sahip olmak için grup halinde yapılan göç hareketi olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna karşılık sığınmacı veya mülteci olup bireysel anlamda göç eden insanlar da bulunmaktadır (41). Kitlesel göçler, gerek ülkeler gerekse toplumsal açıdan doğası gereği içeriğinde bulunan birçok kültürel, sosyal ve ekonomik problemler nedeniyle son derece ciddi krizlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin; 2011 yılında Suriye’de başlayan iç çatışmaların bir sonucu olarak ilk başta Türkiye olmak üzere Suriye’den komşu ülkelere doğru gerçekleşen kitlesel göç girişimleri sayısal olarak büyüklüğü ve kısa zamanda gerçekleşmesi açısından benzerine az rastlanan bir kitlesel göç hareketi olarak değerlendirilmektedir. Söz konusu kitlesel göç hareketi, insanlar, toplum ve devlet bakımından bir sosyal travma olarak nitelendirilebilecek birçok problemi içinde taşıyan bir toplumsal olay olarak karşımıza çıkmaktadır (42).

İnsanlar buldukları bölgeleri bazen zorunlu nedenlerden dolayı terk etmektedir. Özellikle insanların kendi seçimleri ile değil, doğrudan devlet eliyle yapılan bazı zorlamalar nedeniyle yaptıkları göç hareketler “zorunlu göç” olarak



tanımlanmaktadır (34). Türkiye açısından ele alındığı zaman Suriye iç savaşı sonrasında Türkiye'ye yapılan göç hareketlerini zorunlu göç kapsamında değerlendirmek mümkündür. Zorunlu göç kapsamında mültecilerin Türkiye'yi tercih etmelerinin temel nedenlerinin başında hem coğrafi yakınlık hem de Türklerin kültür ve geleneklerine yakın olmaları yatmaktadır. Zorunlu göçler de diğer göç hareketleri gibi bazı olumsuzlukları beraberinde getirmekte olup, zorunlu göçlerin beraberinde getirdiği sorunların başında göç alan ülkede nüfusun hızla artması, çarpık kentleşmenin ortaya çıkması ve kayıt dışı istihdamın artması gibi sorunlar gelmektedir (43).

## 2.2. Göçe Neden Olan Temel Faktörler

Dünyanın her coğrafyasında göç eyleminin doğmasına zemin hazırlayan bazı unsurlar bulunmaktadır. Bunların başında sosyo-ekonomik, siyasi, sosyo-kültürel, güvenlik ve doğal nedenler gelmektedir (43). İnsanların göç etmelerine neden olan unsurların başında ekonomik gerekçeler gelmektedir (44). Özellikle yaşanan çevrede iş imkanlarının yeterli olmaması, göç edilecek bölgelerde sanayileşme ya da farklı gelişmişlik göstergeleri nedeniyle daha fazla istihdam imkanına sahip olması ekonomik kaynaklı göç hareketlerinin göstergesidir (45). 1900'lü yılların sonlarında Türkiye'den Avrupa ülkelerine yapılan göçlerin temelinde yatan unsurların başında da ekonomik faktörlerin geldiği görülmektedir (46, 47). Ekonomik faktörler iç göçlerin de sürekli gerçekleşmesine zemin hazırlamaktadır. Özellikle bir ülkenin gelişmekte olan bölgeleri ekonomik olarak daha az gelişmiş bölgelerdeki insanların gelişmekte olan bölgelere göç etmesine neden olmaktadır (48). Hızlı nüfus artışı ve sosyal dokunun bozulması gibi nedenler ise göçe neden olan sosyo-kültürel faktörler arasında yer almaktadır (49).

Siyasi ve politik gerekçeler de ekonomik gerekçeler gibi göçe neden olan temel unsurlar arasında belirtilmektedir. İnsanların ülkelerinden ayrılarak başka topraklara gitmelerinin nedeni yalnızca ekonomik sorunlardan kaynaklı değil iç çatışma, baskı, iç savaş, politik ve kültürel problemler gibi konularda insanları göçe zorlamaktadır. Hatta söz konusu unsurlar da ekonomik faktörler gibi göçe neden olmada oldukça etkili unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Nitekim ülke sınırlarında yaşanan siyasi baskılar ya da savaş gibi nedenlerle yurtlarından ayrılan insanlar sadece gelir seviyesi

düşük olan yoksul kesimden ibaret değildir. Bunun yanında eğitim düzeyi yüksek, halihazırda işi olan kişiler de ülkelerini terk edebilmektedir. Toplumsal ya da siyasi bazı nedenler ile yurtlarından ayrılan insanlar göç ettikleri yerlere kendi kültür, eğitim, yaşam şekli, etnik yapı, din ve benzeri özelliklerini de götürmektedir (43).

Güvenlik sorunları nedeniyle de göç olaylarının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Güvenlik kaynaklı nedenler dış göçlerle beraber iç göçleri de etkileyen bir faktördür. Terör eylemlerinin yanında töre ve namus cinayetleri ile birlikte yaşanan sorunların insanların yaşamlarını tehlikeye soktuğu ve bölge halkının panik ve endişeye kapılmasına neden olduğu belirtilmektedir (50).

Ekonomik, siyasal ya da güvenlik gerekçesi göçe neden olan unsurların başında gelirken; eğitim imkanlarının kısıtlı olması da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda da insanların daha iyi eğitim almak için eğitim olanakları gelişmiş başka bölgelere göç ettiklerini göstermektedir (45, 51).

### 2.3. Göç Eden Bireylerin Statüleri

Göç eden ya da göçe zorlanan bireyler hukuki açıdan bazı statülere sahiptir. Günümüzde özellikle uluslararası göç hareketlerinde en fazla karşılaşılan statülerin başında mülteciler gelmektedir. Uluslararası Göç Örgütü, *mülteci* kavramını “Etnik kökeni, ırkı ya da siyasi görüşleri sebebiyle zulme uğrama korkusu yaşayan insanların sahip oldukları korkuya paralel olarak nüfuslarının bağlı bulunduğu ülkelerin dışına gitmeleri ile kazandıkları statü” olarak tanımlamaktadır. Kişi göç ettiği yerden üçüncü bir ülkeye geçmek için bekliyorsa, bu durumda kişinin hukuki statüsü *şartlı mülteci* olarak ifade edilmektedir. Göç eden bireyler arasında sıklıkla karşılaşılan diğer bir grup ise *göçmenlerdir*. Göçmenlik, bir ülke içinde veya uluslararası bir sınırın ötesinde, geçici veya kalıcı olarak ve çeşitli nedenlerle mevcut ikamet yerinden uzaklaşan bireyleri yansıtan bir terimdir (1). Göçmenler farklı bir coğrafyaya göç etmeden önce buldukları yerleşim yerlerinde yaşamalarının kendilerine getireceği olumlu ve olumsuz sonuçları göz önünde bulunduran, elde ettikleri sonuçları göz önünde bulundurarak göç eden kişilerden meydana gelmektedir (52). Göçmen statüsünde olan her birey aynı zamanda bir mülteci ve sığınmacı konumundadır. Buna

karşılık her mülteci ya da sığınmacı göçmen statüsünde yer almamaktadır. Göçmenlerin yaşadıkları toprakları daha iyi bir hayat sürebilmek adına geride bırakması açısından mülteci ve sığınmacıyla benzerlik gösterse de, göçmen ve mülteci gibi zorunlu olarak göç etmeye zorlanma durumu ile karşı karşıya kalmadıklarından farklı statüde değerlendirilmektedirler (53).

Son yıllarda sığınmacı kavramı da göç literatüründe yaygın olarak kullanılan diğer bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası Göç Örgütüne göre, *sığınmacı* “Yaşadıkları ülke toprakları içerisinde zulüm ya da olası zararlardan kurtulmak amacıyla güvenlik kaygısı taşıyan, buna bağlı olarak başka ülkeye göç eden ve mülteci statüsüne ilişkin başvuru sonucunu bekleyen birey” olarak tanımlanmaktadır (1). Göçmenler ve mültecilerin genellikle aynı güzergahı, ulaşım tekniklerini ve ağlarını kullanmalarına karşılık birbirlerinden farklı özelliklere sahip oldukları görülmektedir. Mülteciler hem yaşamlarını kurtarmak hem de özgürlüklerine müdahale edilmesini önlemek için kaçmak zorunda kalırken; göçmenler uluslararası bir göç güzergâhı içinde hareket halinde olan, yurtdışındaki yakınlarına katılma, geçimlerini sağlama ya da doğal bir felaketten kaçınma gibi nedenlerle göç hareketine dahil olmaktadır. Göçmenler göç ettikleri ülkelerde yaptıkları sığınma talepleri, ilgili ülkenin hükümeti tarafından onaylanıncaya kadar geçen zaman diliminde sığınmacı konumunda bulunmaktadırlar (53)

#### **2.4. Mülteci Bireylerin Yaşadığı Sorunlar**

Farklı gerekçeler ile göçe zorlanan mültecilerin yaşadıkları ve karşılaştıkları birçok sorun bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmada mültecilerin yaşadıkları sorunlar temel olarak ekonomik sorunlar, sosyo-kültürel uyum sorunları, güvenlik konusunda ortaya çıkan sorunlar, eğitim yaşamında karşılaşılan sorunlar, psikososyal ve davranışsal sorunlar olarak ele alınmıştır. Mültecilerin yaşadıkları ya da karşılaştıkları söz konusu sorunlar aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

### **2.4.1. Ekonomik Sorunlar**

Mültecilerin yeni yerleştikleri bölgelerde ekonomik sorunlar ile karşılaştıkları bilinmektedir. Türkiye örneği ele alındığı zaman Suriye'den gelen göç dalgası ekonomik sorunlardan ziyade ilk başlarda sosyal değişim, sosyal iletişim ve siyasi alt yapı sorunlarını beraberinde getirmiştir. Buna karşılık göç dalgası işsizliğin artmasına, istihdam olanaklarının azalmasına, bu kapsamda bölge halkının ekonomik açıdan sorun yaşamasına zemin hazırlamıştır. Bunun yanında Suriyelilere verilen sosyal destek ve yardımlar da bütçenin zorlanması gibi ekonomik sonuçları beraberinde getirmiştir (54). Ekonomik sorunlar ülke halkı ve devletin yanında mültecileri de etkilemektedir. Bunun yanında mültecilerin yaşadıkları ekonomik sıkıntılar günlük yaşam aktivitelerini de olumsuz yönde etkilemekte, sosyal açıdan uyum problemlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (55).

Mültecilerin ekonomik sorunlar yaşamalarında yeni yerleştikleri bölgelerde iş olanaklarının kısıtlı olması ya da kendilerine verilen ücretlerin düşük olması gibi unsurlar yatmaktadır. Bu konuda yapılan araştırma bulguları da mültecilerin yaşadıkları bölgelerde istihdama katılım sorunları yaşadıkları, işsizlik oranının yüksek olduğu, iş sahibi olan mültecilerin ise düşük ücretten kaynaklanan ekonomik sorunlar yaşadıkları görüşünü desteklemektedir (56).

### **2.4.2. Sosyal-Kültürel Uyum Sorunları**

Mültecilerin yeni yerleştikleri topraklardaki yeni toplum değerlerinin bir bölümüne veya tamamına aykırı yaşam tarzına sahip olmaları, bunun yanında mültecilerin iş imkanlarına ortak olmaları, toplumsal yapıya zarar veren tutum içinde bulunmaları, farklı etnik ve dini kökene sahip olmaları, dil problemleri yaşamaları, göç hareketi gerçekleştirilecek toplumdaki bireylerin birbirleri ile uyumsuzluk halinde olmaları, devlet görevlilerinin mültecileri yerli halkla bütünleştirme çabalarının yeterli olmaması gibi unsurların mültecilerin sosyo-kültürel uyum sorunlarıyla karşılaşmalarına zemin hazırladığı belirtilmektedir (53). Mültecilerin yeni yerleştikleri topraklarda yerel halk ile birlikte yaşamını sürdürmeleri kültürel uyumsuzluk, beslenme, dışlanma ve ayrımcılık gibi sorunları da beraberinde getirdiği ve bu nedenle

mültecilerin yaşamlarını sürdürdükleri yeni coğrafyalarda uyum probleminin incelenmesi gerektiği ifade edilmektedir (50).

Mültecilerin yerleştikleri bölgelerde sosyo-kültürel uyum sorunu yaşamlarının temelinde genellikle yeni yerleştikleri bölgedeki halkın kültürel özelliklerinin kendi kültürel yapıları ile uyuşmamaları gelmektedir. Farklı kültürlerden oluşan insanların bir araya gelerek ortak yaşamaya çalışmaları bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Bunun temel nedenlerinin başında insanların farklılıklara karşı koyamaması gelmektedir. Bunun yanında yeni hayat koşullarına uyum sağlama dönemi insanların kendilerini değersiz hissetme, sosyal izolasyon, yalnızlık, pişmanlık ve yabancılık gibi duyguları yaşamlarına ve stres düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Yaşadığı yoğun stresle başa çıkamaması, bireylerde depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi bazı mental sağlık sorunlarının görülme riskini de arttırmaktadır (57)

#### **2.4.3. Güvenlik Konusunda Ortaya Çıkan Sorunlar**

Göç hareketleri içerisinde özellikle zorunlu göçler güvenlik konusunda birçok sorunu da beraberinde getirmekte olup, Suriye iç savaşı sonunda ortaya çıkan zorunlu göçler buna en önemli örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Sınırdan geçen kişilerin arasında teröristlerin olma olasılığı endişesi ile yerli halk kendilerini bazı terör saldırılarına hedef olarak görmüştür. Gasp ve hırsızlık gibi suçlara karışan Suriyelilerin varlığı suç oranlarının artması noktasında kaygı yerel halk tarafından tedirginliğe zemin hazırlamıştır. Bunun yanında göç dalgası ile Türkiye'ye yerleşen bireylerin adli olay ve terör faaliyetlerine dahil olması onlara yönelik yaklaşımı değiştirerek güvenlik tehlikesini arttırmıştır (50).

#### **2.4.4. Eğitim Yaşamında Görülen Sorunlar**

1989 yılında imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi ve 1951 yılında kabul edilen Mülteci Sözleşmesi'ne göre, eğitim hizmetlerinden yararlanmak herkesin temel hakları arasında yer almaktadır (58). Bununla birlikte tüm çocuklar gibi göç dalgasına

katılan çocuklar da yeni yerleştikleri coğrafyada yaşamını sürdüren insanlar tarafından kabul görmeyi, arkadaşlar çevresi ile sağlıklı bir iletişim oluşturabilmeyi, içinde buldukları bölgede yaşamını sürdüren diğer kişilerle uyum içinde yaşamayı umut etmektedirler. Buna karşılık yeni yerleşilen bölgede yaşamını sürdüren bireylerle karşı karşıya kaldıkları dil, eğitim ve kültürel sorunlar nedeniyle yerli halkın çocuklarına kıyasla göçmen çocuklarının farklı duygusal özelliklere sahip olduğu, yaşlılarından oldukça farklı olan bir süreçlerinin olduğu ve genellikle ortaokul döneminde ön ergenliğe adım atmaları nedeniyle uyum sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (53). Bu durum, özellikle mülteci çocukların eğitime entegre edilmelerini büyük bir zorunluluk olarak karşımıza çıkarsa da yapılan araştırma bulguları mülteci çocukların eğitime katılım düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun temel nedeni olarak mülteci çocukların yoksulluk nedeniyle iş yaşamına yönlendirilmesinin ve eğitimin ikinci plana atılmasının yattığı belirtilmektedir (59).

Türkiye açısından ele alındığı zaman sosyal uyum düzeyini yükseltmek, barış içinde yaşama için bir gereksinim olup, özellikle çok sayıda Suriyeli sığınmacı ve mülteci göçünün ülkede oluşturduğu siyasi, toplumsal ve ekonomik etkiler, ulusal ve yerel yönetimler tarafından incelenmektedir. Dini eğitim, kültür eğitimi, dil eğitimi, mesleki eğitim, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversite düzeyindeki eğitimin Suriyeli çocuk ve yetişkinlere faydalı olup, onların söz konusu ülke sınırları içinde kendi yaşam tarzlarını kurarak, toplumla uyumluluk içinde yaşamlarını devam ettirmelerini kolaylaştırması beklenmektedir. Bunun yanında Suriyeli mülteciler ile uyum halinde bir yaşamsal alan oluşturabilmek için Türk toplumunun da sosyal uyuma ilişkin eğitime dahil edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir (60). Ergoterapi bu bağlamda mülteci popülasyonu ile gerek okupasyonel performans alanlarını ve günlük yaşam becerilerini değerlendirip bireylerin eğitim planlarını çizme konusunda; gerekse bireylerin sosyal, fiziksel, kurumsal ve kültürel çevredeki okupasyonel ihtiyaçlarını karşılamak için interdisipliner ekibin bir parçası olmalıdır. Ergoterapi disiplini, anlamlı aktiviteler ve bağlamlarda katılımı, performansı ve fonksiyonelliği desteklemek adına bireyler, gruplar veya kuruluşlar için yaşam aktivitelerini terapötik olarak kullanır ve mental sağlığı geliştirerek toplumsal entegrasyonu sağlar (61).

### 2.4.5. Psikososyal ve Davranışsal Sorunlar

Mültecilerin büyük bir bölümünün mental sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen göç dalgası öncesinde, göç esnasında ve göç sonrası dönemde ciddi travmatik olaylar ile karşılaşmaları söz konusudur. Göç eden bireylerde en sık görülen travma sonrası bozuklukların başında travma sonrası stres bozukluğu, bunalım, depresyon, intihar, agorafobi, psikosomatik belirtiler, uyku düzensizliği ve dikkat eksikliği gelmektedir. Söz konusu mental sağlık sorunlarının risk etmenleri ve problemlerle baş etme açısından erkekler, kadınlar, çocuklar ve ergenler arasında bazı farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir (62, 63).

Literatürde yer alan çalışmalarda da mültecilerde göç sürecinde yaşanan travmaların psiko-sosyal yapıyı bozduğu ve bazı davranışsal problemlerin görüldüğü görüşünü desteklemektedir. Etiyopya'daki Melkadida kampında bulunan Somalili mülteciler üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada mültecilerde yaşadıkları travmatik olaylara paralel olarak depresif belirti görülme yaygınlığının incelenmesi amaçlanmış, araştırmada mültecilerin %38.3 gibi önemli bir bölümünde depresif belirti görüldüğü tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bazı faktörlerin (medeni durum, cinsiyet, daha önce göç deneyimi yaşamış olma, aile ya da arkadaş çevresinden kişilerin ölümüne tanıklık etme, ev ya da barınak eksikliği, birden fazla travmatik olaya maruz kalma) depresif belirtilerin şiddetini arttıran unsurlar arasında yer aldığı rapor edilmiştir (63). Suriye iç savaşından kaçarak Lübnan'a sığınan mülteciler üzerinde yürütülen başka bir çalışmada mültecilerde iç savaştan kaçış sonrasında depresyon görülme yaygınlığının incelenmesi amaçlanmış, toplam 310 Suriyeli mültecinin katıldığı çalışmada mültecilerin %43.9 gibi önemli bir bölümünde depresyon görüldüğü tespit edilmiştir (64, 65). Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da mültecilerde depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu rapor edilmiştir (65).

Depresyon yaygınlığında olduğu gibi mültecilerde travma sonrası stres bozukluğunun da oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Batı Nil bölgesinde bulunan Sudanlı mülteciler üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada mültecilerin %46'sında travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü tespit edilmiştir (66). Türkiye'ye ilk göç

dalgasının yaşandığı dönemlerde Suriye'den gelen mülteciler üzerinde yürütülen çalışmada mültecilerin %33.5'inde travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü belirtilmektedir (67). Batı Papua bölgesinde yaşayan mülteciler üzerinde yürütülen çalışmada ise mültecilerde görülen mental sağlık sorunlarının incelenmesi amaçlanmış, araştırmanın sonunda mültecilerin göç sürecinde ölüm olaylarına şahit olmalarının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini arttırdığı belirtilmiştir (68). Hollanda'ya yerleşen İranlı, Afgan ve Somalili mülteciler üzerinde yürütülen diğer bir çalışmada mültecilerde farklı tarihlerde travma sonrası stres bozukluğu görülme yaygınlığının incelenmesi amaçlanmış, çalışmada elde edilen sonuçlara göre 2003 yılında mültecilerin %16.3'ünde, 2010 yılında ise %15.2'sinde travma sonrası stres bozukluğuna rastlandığı tespit edilmiştir (69).

Mültecilerde yaşanan travmatik olayların yanında göç sürecinin sonunda yeni yerleştikleri bölgelerde kendilerine yapılan muamele ve tutumlar da mental sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına, sosyal ve davranışsal problemlerin artmasına zemin hazırlamaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada Afgan, Somalili ve Iraklı mültecilerde yaşanan travmatik olayların sosyal kaygı düzeyini etkilemediği, buna karşılık yeni yerleştikleri bölgelerde kültürel ayrımcılığa uğramalarının sosyal kaygı düzeyini arttıran bir unsur olduğu belirtilmiştir (70). Mültecilerin yaşadıkları söz konusu psikolojik sorunlar zaman içerisinde davranış problemlerinin gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Yapılan araştırma bulguları da mültecilerde davranış problemlerinin yaygın olduğunu göstermektedir (71).

Literatürde yer alan bilgiler değerlendirildiği zaman mültecilerin yaşadıkları olumsuz hayat tecrübelerinin ve karşılaştıkları sorunların psikolojik yapılarını ve sergileyecekleri davranışları olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Mültecilerde görülen psikososyal ve davranışsal problemlerin en aza indirilmesi için öncelikli olarak kendilerine sosyal destek sağlanması önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda da mültecilere sağlanan sosyal desteğin psikososyal ve davranışsal problemlerin azaltılmasına katkı sağladığı, bunun yanında psikolojik sağlığı geliştirdiği görülmektedir (72, 73).



## 2.5. Türkiye’de Mültecilere Yönelik Uygulanan Politikalar

Türkiye’nin mültecilere uyguladığı politikaların başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik, 2016 yılının Ocak ayında yürürlüğe girmiştir. Anayasanın 60. maddesine göre, herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Mülteciler de ülkemizde minimum bir sene ikamet etme ve hukuki adreslerini bildirme koşuluyla ve ikamet izni almaları durumunda genel sağlık sigortası çerçevesinde sağlanmış olan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. SGK veya genel sağlık sigortasına başvuru gerçekleştirmeyen kişilerin ikamet iznine başvuru sürecinde özel sağlık sigortalarının olması gerekmektedir. Herhangi bir belgeye sahip olmayan mülteciler ise yalnızca hastanelerin acil polikliniğinden yararlanabilmektedir. Uluslararası koruma altında olan bireyler ile vatansız kabul edilen kişiler de genel sağlık sigortası kapsamına dahil edilmiştir. Geçici koruma altında bulunan mülteciler Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile eşit şartlarda sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir (74).

Mültecilerin sosyal uyumlarının sağlanması daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkı sağladığı için Türkiye’de mültecilere yönelik sosyal uyum politikaları yürütülmektedir. Sosyal uyum politikaları ile mültecilerin üçüncü bir şahsa gereksinim duymadan içinde bulunduğu yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesi amaçlanmaktadır. Mültecilerde aidiyet kavramının geliştirilmesi, ekonomik, kültürel ve toplumsal açıdan toplum yaşamına katılım sağlamaları, karşılıklı etkileşim vasıtasıyla kültürel, dil ve din değişkenliklerinin iki taraf tarafından kabul edilmesi adına gereken faaliyetler yürütülmektedir. Mültecilere yönelik sosyal uyum politikalarında mültecilerin asimile olmadan toplum tarafından kabul edilmesi, bunun yanında anlayış ile karşılanarak farklılıklar gözetilerek birlikte yaşanılmasının sağlanması amaçlanmaktadır (75). Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı Toplumsal Uyum Stratejik Amaç ve Hedefleri Tablo 1’deki gibi açıklanmıştır (Çoştan, 2020: 84).

**Tablo 2.1.** Mültecilere Yönelik Sosyal Uyum Politikalarında Stratejik Amaç ve Hedefler.

Sosyal Uyum Politikalarının Stratejik Amaçları	Sosyal Uyum Politikalarının Temel Hedefleri
Göçe ve göçmenlere ilişkin olarak toplumsal bakış açısının ve yabancı kişilere karşı yaklaşımın toplumsal uyuma katkı sağlayacak şekilde yönetilmesi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Göçmenlere yönelik toplumsal kabul düzeyinin geliştirilmesi.</li> <li>(2) Göçmenlere yönelik toplumsal kabulü geliştirme amacıyla gerekli olan önlemlerin alınması.</li> </ul>
Yerel coğrafyada birlikte yaşamının ve karşılıklı iletişimin geliştirilmesi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Yerel yönetimlerin toplumsal uyuma yönelik görevlerinin artırılması adına gereken kurumsal, yasal ve idari düzenlemelerin yapılması.</li> <li>(2) Göçmenler ile yerel halkın birlikte yaşamalarının desteklenmesi.</li> <li>(3) Yabancı vatandaşların din hizmetlerinden etkili olarak faydalanmaları adına gerekli alt yapının güçlendirilmesi.</li> </ul>
Göçmenlerin yerel düzeyde istişare ve danışma birimlerine etkin olarak katılımlarının desteklenmesi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Yabancıların danışma birimlerine katılımlarının sağlanması.</li> <li>(2) Sivil toplum örgütlerinin mevcut kapasitelerinin artırılması</li> </ul>

Mültecilere sağlanan diğer bir yardım politikası ise istihdama katılımı sağlanması olarak karşımıza çıkmaktadır. 2016 senesinde çıkan Uluslararası İşgücü Kanunu; işgücü göçüne ve işgücü piyasası uyumuna yönelik politikaların belirlenmesini ve uygulanmasını amaçlamaktadır. Örneğin; yabancılara sağlanacak

çalışma izinlerine yönelik çalışmalarda uygulanacak usul ve esasların söz konusu kanun çerçevesinde planlanması hedeflenmiştir. Bu anlamda, Turkuaz Kart uygulaması hayata geçirilmiş ve Türkiye’de ikamet eden yabancı uyruklu öğrencileri de kapsayacak şekilde yabancıların iş bulma imkanının kolaylaştırmak adına yeni düzenlemelere gidilmiştir. Bunun yanında ilgili kanun çerçevesinde, bazı kategoriler içerisindeki yabancı uyruklu çalışanlar (Türkiye’de açılan anonim şirketlerinin yönetim kurulu üyeleri gibi) çalışma izninden muaf pozisyona getirilmiştir. Ayrıca diğer yasal düzenlemelerde yer verilen özel koşulların sağlanması koşulu ile yabancı uyruklu çalışanlara bağımsız çalışma izni de sağlanabilmektedir. Kamu sektöründe sadece özel bilgi düzeyine sahip yabancı kişiler; sözleşmeli ve sadece geçici bir müddet için çalışabilmektedirler (74).

Türkiye, son yıllarda mültecilere yönelik psikososyal destekleme politikaları da yürütmektedir. Türkiye’de koruma altına alınan mültecilere yönelik psikososyal hizmetlerin en başında UNICEF ve AFAD işbirliğinde yürütülen “Aile Eğitim Programı (AEP)” gelmektedir. Bu program çerçevesinde; çocuk ve ergen sağlığı, aile-okul ilişkileri, evlilik ile aile hayatı, hayatın ilk çeyreği, sağlıklı anne olmak, aile yaşam yetenekleri, üreme sağlığı, hastalıklardan korunma, ilk yardım, sağlıklı yaşam, sağlık okuryazarlığı vs. gibi konu başlıklarından oluşan birçok başlık yer almaktadır. Sağlık, eğitim, hukuki medya, iletişim ve ekonomi alanları öncelikli olmak üzere, farklı konu başlıklarında Arapça yayınlar yayımlanmakta, böylelikle koruma altında olan mültecilerin sosyal yapıya uyum sağlamalarına destek olunmaktadır. Bunun yanında Sağlık Bakanlığının sağlığı geliştirmedeki en önemli stratejik hedeflerinden birisi olan ruh sağlığı hizmetlerinin merkezi uygulamalardan toplum içine entegre etme çalışmaları, psikososyal destek hizmetleri dahilinde ülkemizde farklı şehirlerde kamp içinde ve dışında psikososyal hizmet merkezlerinde yürütülmektedir (76). Bu merkezlerde özellikle bağımsız yaşam becerilerinin en üst düzeyde kazanılabilmesinin sağlanması adına ergoterapistlerin istihdam edilmesi ve ergoterapistlerin mültecilerin eğitim, istihdam ve sağlık gibi konulardaki erişebilirliği sağlayarak toplumsal entegrasyonun artırılması için yasal ve politik süreçlerde bir köprü görevi görmesi önemlidir.

Mültecilerin sosyal uyumlarının artırılmasında eğitim faaliyetlerinin de önemli bir yere sahip olduğu bilinmekte olup, Türkiye'nin de mültecilere yönelik eğitim politikaları geliştirdiği görülmektedir.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü göçmenlere eğitim alanında sunulan uyum politikalarının stratejik amaç ve hedefleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur (75).

**Tablo 2.2.** Göçmenlere Sunulan Eğitim Uyum Politikalarının Stratejik Amaç ve Hedefleri.

<b>Stratejik Amaçlar</b>	<b>Temel Hedefler</b>
Göçmenlerin örgün eğitime erişim ve katılımlarının artırılması	Örgün eğitime erişim konusunda okulların kapasitelerinin iyileştirilmesi, eğitime katılımın sağlanması için farkındalık çalışmaları yürütülmesi, göçmen çocukların eğitime devam etmelerini engelleyen unsurların araştırılması ve ortadan kaldırılması
Göçmenlerin okul devamlılıklarının sağlanması ve okul başarılarının yükseltilmesi	Örgün eğitime katılım ve devamlılığın sağlanmasına yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması, sistematik yönlendirme çalışmalarına ağırlık verilmesi
Göçmenlerin yükseköğretime katılımlarının artırılması	Yükseköğretime katılımı artırıcı bilgilendirme çalışmalarının yapılması, üniversitelerin göç ve toplumsal uyum konularını kabul etmelerine yönelik faaliyetler yürütülmesi
Göçmenlerin gereksinimlerine uygun yaygın eğitim programlarının geliştirilmesi	Türkçe'nin öğretiminin standart ve sistematik bir hale getirilmesini sağlama, yaygın eğitim merkezlerinin mevcut kapasitelerini geliştirme, uygun eğitim müfredatını geliştirme ve göçmenlerin uyum kurslarına yönelmelerini sağlama

Türkiye, başta Suriyeli mülteciler olmak üzere son yıllarda ülke sınırları içinde yaşayan mültecilere her türlü yardımı yapmaya çalışmıştır. Mültecilere sosyal yardımlar başta olmak üzere birçok yardım sunulmakla beraber, sağlık alanında da bazı hizmetler sunulmaktadır (77). Sağlık hizmetlerine ilişkin yardımlar, mültecilerin Türkiye sınırını geçme sürecinde başlamış, bu kapsamda ülkeye giriş yapan mülteciler ilk olarak sağlık kontrolünden geçirilmiştir. Mültecilerin ülkeye giriş sürecinde uzun süre zor koşullarda, kamplarda ya da kamp dışındaki alanlarda kalabalık olarak yaşamaları bazı sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu kapsamda mültecilerin barınma gereksinimlerinde olduğu gibi sağlık gereksinimlerinin de ön planda olduğu görülmektedir. Türkiye'nin mültecilere yönelik sağlık politikalarını etkin bir biçimde sürdürmeye devam etmekte olduğu; sağlık hizmetlerinin sunumunda mültecilerin dil ve kültür farklılıklarının göz önünde bulundurularak hizmet sunulması gerektiği belirtilmektedir (78).

Türkiye'de mültecilere sunulan sağlık politikaları arasında hastanelerden ücretsiz yararlanma hakkı mültecilerin sağlık sorunlarını en aza indirme noktasında önemli bir politika olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de mültecilerde acil ve temel sağlık hizmetlerinin sunumunda herhangi bir hizmet bedeli alınmamaktadır. İkinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetlerinde sağlık hizmet bedeli ise, Genel Müdürlük tarafından karşılanmaktadır. Mültecilere sağlık kurumlarında ücretsiz tercümanlık hizmeti de verilmekte olup, bu hizmet her sağlık kurumunda yer almamaktadır (79).

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü göçmenlere sağlık alanında sunulan uyum politikalarının stratejik amaç ve hedefleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur (75).

**Tablo 2.3.** Göçmenlere Sunulan Sağlık Uyum Politikalarının Stratejik Amaç ve Hedefleri.

Stratejik amaçlar	Temel hedefler
<p>Göçmenlere, gereksinimleri olan sağlık hizmetlerinin kolay erişilebilir, etkili ve sürdürülebilir bir biçimde sunulması.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ülkeye giriş yaptıkları konumlarda sağlık değerlendirmelerinin gerçekleştirilmesi, eksik aşuların yapılması, acil ve bulaşıcı hastalıklar için önlemlerin öncelikli olarak alınması ve hizmet verilerinin kaydedilmesi.</li> <li>(2) Gereksinimlerine uygun olarak göz koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerinin etkili biçimde gerçekleşmesi için yasal düzenlemelerin sağlanması, kurumsal kapasitenin artırılması.</li> <li>(3) Göçmenlerin gereksinimleri göz önünde bulundurularak ikinci ve üçüncü basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerinin etkin olarak sağlanması adına yasal düzenlemelerin gerçekleşmesi, kurumsal kapasitenin artırılması.</li> <li>(4) Sağlık hizmetlerinin adaletli, zamanında, verimli ve etkili şekilde sağlanabilmesi, hizmetlerin devamlılığının sunulabilmesi için ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar ile ilgili sivil toplum kuruluşlarıyla uyum ve iş birliğini geliştirecek ortak çalışmalarda bulunulması.</li> </ol>
<p>Sağlık hizmetlerinin göçmenlerin gereksinimlerine ve kültürel çeşitliliklerine duyarlı duruma getirilmesi, farkındalık ve uyum çalışmalarının gerçekleştirilmesi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Göçmenlerin sağlık okuryazarlıklarının artırılmasına dair çalışmalar yapılması.</li> <li>(2) Göçmenlerin sağlıkla ilgili hakları ile bunlara erişim imkanları ile ilgili etkili bilgilendirmelerin yapılması.</li> <li>(3) Göçmenlere hizmet verilen sağlık kurumlarında, tercümanlık hizmetlerini de kapsayacak biçimde hasta rehberlik hizmetlerinin artırılması.</li> <li>(4) Sağlık personeline, göç sağlığı konusunda eğitimler verilmesi.</li> <li>(5) Sağlık personeli olan göçmenlerin sağlık hizmetlerinin verilmesine dâhil edilmesine ilişkin çalışmalarda bulunulması.</li> </ol>
<p>Göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarının etkili şekilde izlenmesi ve değerlendirilmesi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Göç ve göçmen sağlığına yönelik verilerin kayıt altına alınması, toplanması ve analizinin sağlanması.</li> <li>(2) Göçmenlerin sağlık gereksinimlerine ve hizmetlerine ulaşabilirliklerinin irdelenmesine ilişkin çalışmalar yapılması.</li> <li>(3) Göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin etkililiği ile ilgili bilimsel çalışmaların desteklenmesi.</li> </ol>

## 2.6. Mülteci Çocuklar

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) raporu, 2020 sonunda küresel yerinden edilme rakamlarının 2019 yılı ile karşılaştırıldığında yaklaşık üç milyon arttığını ve insanlığın yüzde birinin yerinden edildiğini gösterdi. 2020'nin sonunda 82,4 milyon birey yer değiştirmiş olup; bunların 26,4 milyonu mülteci bireylerden oluşmaktadır. Türkiye ise 3,7 milyon ile dünyanın en büyük mülteci nüfusuna ev sahipliği yapmaktadır (80). Küresel düzeyde yapılan çalışma sonuçları ve tahminler net sayılar ortaya koymamakla beraber, dünyadaki her 200 çocuktan 1'inin, doğduğu ülke sınırları dışında farklı bir ülkede yaşayan çocukların ise 3/1'inin mülteci çocuk olduğu kabul edilmektedir (81). Mültecilerin büyük bir bölümünün az gelişmiş ülkelerden başka bölgelere göç ettikleri bilinmekle beraber, mültecilerin yerleştikleri ülkelerde toplumsal, ekonomik ya da siyasi açıdan birçok sorunla karşılaştıkları bilinmektedir. Özellikle kentsel yerleşim yerlerinin dışında bulunan kamp merkezlerinde mültecilerin yaşadıkları sorunların daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Çeşitli travmatik deneyimler yaşayan mültecilerin insan ilişkileri, güven ve bağlanma biçimleri, dayanıklılıkları, duygu regülasyonları ve kişilikleri olumsuz yönde etkilenebilir (82).

Mültecilerin karşılaştıkları sorunlar bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmektedir. Çocuklar açısından ele alındığı zaman mülteci çocukların davranış paterni, öz yeterlilik hissi ve beceri kazanımı gibi mikro ölçekte karşılaştıkları sorunların farklılık gösterdiği; barınma, ekonomik, sağlık ve eğitim gibi alanlarda makro ölçüde yaşadıkları sorunların ise birbiri ile benzer olduğu görülmektedir (83). Dünya genelinde yapılan araştırmalarda ulaşılan istatistiksel bilgiler dünya çapında dezavantajlı gruplar içerisinde mülteci çocukların önemli bir orana sahip olduğunu göstermektedir. Mülteci çocukların yaşadıkları sorunlar göç sürecinde başlamaktadır. Ancak göç sürecinin tamamlanması, mülteci çocukların karşılaştıkları sorunların bitmesi anlamına gelmemektedir (59).

### 2.6.1. Mülteci Çocukların Özel İhtiyaçları

Mülteci çocukların özel ihtiyaçlarının başında barınma gereksinimlerinin karşılanması gelmektedir. Mülteci çocuklar toplumsal yapı içerisinde dezavantajlı gruplar arasında gösterilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada barınma sorunu yaşayan ve özellikle kamp merkezlerinde yaşamlarını idame ettirmeye çalışan mülteci çocuklarda enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere birçok sağlık sorununun yaygın olarak görüldüğü rapor edilmiştir (84). Barınma sorunu yaşamaları mülteci çocuklarda çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırladığı için mülteci çocukların barınma gereksinimlerinin karşılanması önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir (83). Bunun yanında mülteci çocukların zamanlarının büyük bir bölümünü barındıkları ortamda geçirdikleri için barınma alanının güvenli olmasının mülteci çocukların sağlığı açısından önemli bir konu olduğu belirtilmektedir (58).

Mülteci çocuklar anadilleri dışında farklı bir dilin konuşulduğu ülkelere göç ettikleri zaman eğitim yaşamlarında ciddi sorunlar yaşayabilmektedir. Bunun yanında okul ve yerleşim yer arasındaki mesafenin uzak olması, yoksulluk, işgücü piyasasında çalışmaya zorlanma ya da kız çocuklarının okul çağında evlendirilmesi gibi olumsuz durumlar da mülteci çocukların eğitim ihtiyaçlarını karşılama konusunda sorun yaşamalarına neden olmaktadır (83).

Mülteci çocukların özel gereksinimleri içerisinde beslenme ihtiyaçlarının karşılanması önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir. Göç eden gruplar içerisinde yer alan mülteci çocuklar açısından ele alındığı zaman beslenme yetersizliklerinin anemi ve bazı psikolojik sağlık sorunlarına zemin hazırladığı bilinmektedir. Bunun yanında olumsuz çevre koşulları, bağışıklığın zayıf olması ve kötü beslenmenin enfeksiyon hastalıklarına neden olabileceği belirtilmektedir (58). Yapılan bazı bilimsel çalışmalar da (85, 86) mülteci çocuklarda beslenme kaynaklı sağlık sorunlarının yaygın olduğunu göstermektedir.

### 2.6.2. Mülteci Çocuk Olmanın Günlük Yaşam ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Mülteci çocuklar da diğer aile fertleri ve göçe katılan diğer yetişkinler gibi göç sürecinin beraberinde getirdiği stresi yaşamakta, göç sürecinde birçok travmatik olaya



maruz kalmakta, bu gelişmeler çocukların psikolojik yapılarını bozarak günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (87).

Mülteci çocuklarda yaşadıkları travmatik olaylar sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, çocukların sosyal ilişkilerinin zayıflamasına neden olmaktadır. Literatürde yer alan çalışma bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada Ürdün'de yaşayan Suriyeli mülteci çocuklarda sosyal kaygı düzeyinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmada kız ve erkek çocukları arasında anlamlı farklılık bulunmamakla beraber mülteci çocuklarda orta düzeyde sosyal kaygıya rastlandığı tespit edilmiştir (88).

Mülteci çocukların yaşadıkları bölgelerdeki yerel halkın çocukları ile kıyaslandığı zaman günlük yaşamda suça yönelme olasılıkları daha yüksektir. Göç, uyum ve suç üçgeni açısından ele alındığı zaman göç olgusu tek başına suça yönelme unsuru oluşturmamaktadır. Buna karşılık düşük gelir ve eğitim düzeyi, yerel halk tarafından kabul görmeme ve göç veren bölgedeki psikososyal yapının bozuk olması gibi unsurlar göç alan bölgelerdeki suç oranlarını arttırmaktadır. Doğrudan ya da dolaylı olarak yetişkinleri suça yönelten unsurlar, mülteci çocuklar için de geçerli olabilmektedir (89). Bu konuda yapılan çalışma bulguları da yerel halkın çocukları ile kıyaslandığı zaman göçmen ve mülteci çocuklarında suça karışma oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (90, 91).

Mülteci çocukların eğitim yaşamında da bazı travmalara maruz kalmaları, buna paralel olarak akademik başarı düzeylerinin düşmesi muhtemel bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda da mülteci çocukların akademik başarı düzeylerinin düşük olduğu, bunun yanında eğitim ortamında yaşadıkları bölgenin ana dilini konuşmada zorluk çektikleri belirtilmektedir (58). Tanrıkulu'nun mülteci çocukların eğitim yaşamlarında karşılaştıkları sorunları ele aldığı araştırmada mülteci çocukların eğitim sistemi içinde en fazla karşılaştıkları sorunların başında anadil dışında farklı bir dilde eğitim alma, okullara kayıt esnasında yaşanan sorunlar, geçici eğitim merkezlerinin kapatılması ve bazı öğrencilerin gelişim düzeylerine uygun olmayan ara sınıflarda eğitime başlamaları gibi sorunların geldiği ifade edilmiştir (92). Kardeş ve Akman tarafından bu

konuda yapılan diğ er bir ç alışmada ö ğ retmenlerin bakış aç ılarına göre mülteci ç ocukların eđ itim hayatlarında karşılaştıkları sorunların incelenmesi amaç lanmış , araştırmada ö ğ rencilerin en fazla karşılaştıkları sorunların başında dil becerilerinin gelişmemiş olmasının ve sınıf ortamının ö ğ rencilere uygun ř ekilde dñ zenlenmemesinin geldiğ i tespit edilmiş tir (93). Aynı ç alışmada mülteci ç ocukların eđ itim hayatlarında karşılaştıkları sorunların en aza indirilmesi iç in öncelikli olarak ç ocukların sosyal uyum becerilerini geliştirmeye yönelik etkinliklere katılmaları gerektiğ i vurgulanmış tir. Eđ itim konusundaki problemlerin oluř masına neden olan faktörlerden bir diğ eri, mülteci ç ocukların biliş sel beceri alanlarında yaş adığ ı zorluklardır (94). Biliş sel beceriler bir ç ocuđ un okula hazır bulunuluğ unu ve okula baş arılı katılımını sağ layan en önemli parametredir (29). Yaş anan savaş deneyimi, kayıplar ve yeni bir ÷ lkeye gö ç etme gibi durumların neden olabildiğ i dikkat, yeni bilgileri ö ğ renme, hafıza ve yürütücü fonksiyonlar gibi biliş sel beceri bozuklukları, bir ç ocuđ un en önemli okupasyonel rolü olan ö ğ rencilik rolüne etki ederek üretkenlik aktivite performanslarını ve akademik baş arılarını dñ ř ürmektedir (26, 29).

Mülteci ç ocukları yeni yerleş tikleri coğ rafiada bekleyen farklı sorunlar da söz konusudur. Ö rneğ in; asgari geç iş ř artlarının altında yaşayan mülteci aileler ç ocuklarını iş yaş amına yönlendirmektedir. Aileler bu ř ekilde ç ocukları istihdama yönlendirerek hem ç ocuklarının giderlerini karş ılama hem de aile ekonomisine katkı sağ lama amacı ile hareket etmektedir. Ç ocuklar ve aileleri açısından ekonomik anlamda faydalı gör÷ len bu durum, temelde ç ocukların yaş am aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim, mülteci ç ocuklar ucuz iş gücüne dahil olduktan sonra eđ itim hayatından uzaklaş makta ve sosyal güvenceden yoksun ç alışmaya teş vik edilmektedir (83).

Mülteci ç ocuklarda yaş adıkları psikolojik sorunlara paralel olarak günlük yaş amda bazı davranış problemlerinin ortaya ç ıktığ ı gör÷ lmektedir. Ö zellikle sosyal ortamlarda ç abuk sinirlenme, inatç ılık, okula karş ı olumsuz tutum iç inde olma ve okul ortamında arkadaş ç evresine karş ı yanlış davranış lar sergileme gibi problemlerin mülteci ç ocuklarda sıklıkla gör÷ ldüğ ü belirtilmektedir (95). Mülteci ç ocuklarda etnik ve kültürel farklılıkların yanında sergiledikleri davranış problemleri yaş adıkları sosyal ç evrede damgalanma ya da sosyal dış lanma ile karş ılaşmalarına zemin hazırlamaktadır (96).

### 2.6.3 Mülteci Çocuk Olmanın Yaşam Kalitesine Etkisi

Dünya nüfusunun yaklaşık 2,5 milyarı veya yaklaşık %32'si 20 yaşın altındadır (97). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre; 2020 yıl sonu itibariyle, Türkiye nüfusu 83 milyon 614 bin 362 kişi iken 22 milyon 750 bin 657'si 18 yaşın altındaki çocuklardan oluşmaktadır (98). Dünya ve Türkiye nüfusunda önemli bir yer edinen çocuklar için 1989 yılında yürürlüğe giren Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin 29. Maddesi, çocukların yeterli beslenme, sağlık ve eğitim dahil olmak üzere tüm insan hak ve özgürlüklerinin yanında istismar, şiddet ve sömürüye maruz kalmama özgürlüğüne de sahip olduğunu beyan etmektedir. Aynı zamanda çocukların “kişiliklerini, becerilerini, mental ve fiziksel yeteneklerini potansiyelleri ölçüsünde geliştirme” hakkını ortaya koyar (99). Sonuç olarak Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, bu terimi kullanmadan çocukların yaşam kalitesi hakkında özel bir endişe duymaktadır.

Çocuklar oldukça savunmasız bir gruptur. Yetkilendirilmedikleri veya genellikle kendi ihtiyaçlarını belirleyip çözemedikleri için savunmasız olan çocuklar, hakları adına hareket etmek için yetişkinlere bağımlıdır. Ayrıca çocukluk, yaşamın diğer dönemlerinden farklı olarak en önemli gelişimsel dönemdir. Çocuklar sadece bir toplumun gelecek nesli olduğu için değil; özellikle hayatı etkili bir şekilde deneyimleme hakları olduğu için yaşam kaliteleri ve iyilik halleri incelenmelidir (100). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, çocukların mevcut refahının başlı başına önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (99) ve gerçekten de, çocuklar dahil toplumun tüm üyelerinin yüksek refah yaşadığı bir toplum ancak faydalı olabilmektedir. (101). Genellikle, çocukların bazı belirli kazanımlar elde etmeleri için eğitim müdahaleleri, rehabilitasyon, sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri ve aile politikaları hayata geçirilir ancak bu tür kazanımlar nihayetinde çocukların deneyimledikleri yaşamlarda iyileşmelere yol açmalıdır (102).

Mental sağlık problemleri olan çocukların çok daha savunmasız olduğu ve düşük yaşam kalitesi riski altında olduğu bilinmektedir (103). Mülteci çocukların yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen unsurların fazla olması yaşam kalitelerinin de

düşmesine neden olmaktadır. Literatürde mülteci çocuklarda yaşam kalitesinin ele alındığı çalışmalar sınırlı olmakla beraber, bu konuda yapılan bir çalışmada Suriye, Irak ve Afganistan'dan mülteci olarak İsveç'e göç eden mültecilerin çocuklarında yaşam kalitesi ile ilişkili bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 2559 mülteci çocuk katılmış ve araştırmanın sonunda mülteci çocukların yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir (104). Yapılan bir başka çalışmada, mültecilerde TSSB, depresyon ve umutsuzluğun çok yaygın olduğunu gösterilmektedir (105). Bu fenomenler yaşam kalitesi (QOL) ile yakından ilişkilidir. Yaşam kalitesi, bir kişinin, içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumunu algılaması olarak tanımlanabilir (106). Yaşam kalitesi, bireyin yaşamının duygusal, sosyal ve fiziksel yönlerini kapsar (107). Yaşam kalitesi kişinin içinde yaşadığı çevreyi, fiziksel ve mental sağlığı, eğitimi, dinlenme ve serbest zamanları ve sosyal aidiyeti içerir (108). Küçük çocuklar için bakım kalitesi ve yaşam kalitesi en önemli koruyucu faktörlerdendir (107, 109). Ek olarak, travma ve savaşın çocukların bilişsel becerileri üzerindeki etkisini araştırmak için yaşam kalitesi önemlidir (107). Pozitif yaşam kalitesinin travma ve bilişsel işlevsellik arasında bir arabulucu olarak hizmet ettiği bulunmuştur (108). Yaşam kalitesi olumlu olan çocuklar, travma ve savaş deneyimi yaşayanlar kadar olumsuz yaşam kalitesine sahip olmamaktadır (107).

#### **2.6.4. Mülteci Çocuklarda Mental Sağlık ve Ergoterapi**

Mülteci çocuklarda mental sağlığı olumsuz yönde etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bu durum mülteci çocukların ve ergenlerin bazı mental sağlık sorunları yaşamalarını beraberinde getirirse de, mülteci çocukların mental sağlık sorunlarının minimum düzeyde kalmasını sağlayan koruyucu faktörler de bulunmaktadır. Mülteci çocuklarda mental sağlıkla ilişkili risk faktörleri Tablo 2.4.'te sunulmuştur (62).

**Tablo 2.4.** Mülteci çocuk ve ergenlerde mental sağlık riskleri.

Travmaya yol açan faktörler	Risk faktörleri
Travma ile ilişkili özellikler	Travmatik yaşam koşulları ile karşılaşma
	Bakımı üstlenen kişiden ayrılma
	Sert ve şiddetli yaşam koşullarından geçme
Göç esnasındaki stres faktörleri	Şiddete maruz kalma
	Bakım hizmeti veren kişiden uzaklaşma
	Sorunlu yaşam koşullarına maruz kalma (kötü beslenme gibi)
Ailenin rolü	Ebeveynlerin ruh sağlığının yerinde olmaması
	Aile üyelerinin olumsuz durumu
	Ebeveyn ya da bakıcıdan ayrılma
	Aile bireylerinin işkencesine ya da ölümüne tanıklık etme
	Geniş aile kitlesinden ya da akran çevresinden uzaklaşma
Algılanan sosyal destek	Düşük sosyal destek algısı
	Sosyal ilişki düzeyinin zayıflaması
	Kuşaklar arası çatışmalar
	Ayrımcılığa maruz kalma
	Okul ve arkadaş çevresinde sosyal dışlanmaya maruz kalma
Göç sonrası faktörler	Göç öncesinde yaşanan travmatik olaylar
	Sığınmacı statüsü konusunda ortaya çıkan belirsizlikler
	Anadilin dışında yeni eğitim
	Çevresel engellerin varlığı
	İşsizlik
	Maddi sorunlar
	Yetersiz düzeyde ya da toplu yerleşim
	Sürekli yer değiştirme
	Dil ve konuşma problemleri
	Sosyal yalnızlık ve ırk ayrımcılığına maruz kalma
	Etnik, dini ve cinsiyet rolleri bakımından yeni kültüre uyum sağlayamama
	Yaşam koşullarının uygunsuzluğu

Tablo incelendiği zaman, mülteci çocuklarda mental sağlığı olumsuz yönde etkileyen risk faktörlerinin oldukça fazla olduğu görülmektedir. Söz konusu olumsuz faktörler mülteci çocuklarda ciddi mental sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (62).

Mülteci çocuklarda yaygın olarak görülen mental sağlık sorunlarının başında kaygı bozukluğu gelmektedir. Bilindiği gibi mülteci çocuklar göç sürecinin her aşamasında travmatik olaylara maruz kalabilmekte, söz konusu olumsuzluklar kaygı bozukluğunun gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada mülteci çocukların %21'inde orta ve ileri düzeyde kaygı bozukluğu görüldüğü, kız çocuklarında kaygı bozukluğu görülme yaygınlığının erkek çocuklarından daha fazla olduğu rapor edilmiştir (110). Kaygı bozukluklarının yanında mülteci çocuklarda yaygın olarak görülen mental sağlık sorunlarından bir diğeri ise depresyondur (111, 112). Slodnjak ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada mülteci çocuklarda depresyon düzeyinin düşük olduğu, buna karşılık depresyona eşlik eden üzüntü ve endişe duygularının yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (113). Yapılan başka bir çalışmada, Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteci çocuklarda depresyon yaygınlığının %12.5 olduğu tespit edilmiştir (114). Özellikle ergenlerin yaşadığı travmatik deneyimler ve buna bağlı olarak gelişen psikiyatrik problemler, anlamlı ve kültürel açıdan değerli okupasyonlarla meşgul olma fırsatının olmaması ve temel ihtiyaçlar için kaynakların yetersizliği okupasyonel yoksunluğa sebep olmaktadır (4). Okupasyonel yoksunluğun bir mültecinin genel refahı üzerindeki olumsuz etkilerini anlamak önemlidir. Okupasyonel olarak bireylerin çalışmasına izin verilmemesi veya eğitim fırsatlarına efektif bir şekilde erişilememesi ve çoğu zaman istenilmediği bir topluma sığınmak zorunda kalması toplumsal katılımı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, fırsatlardan yararlanılmasını engellemesinin yanında kişinin temel aidiyet ihtiyacını engellemektedir (115). Mülteciler genellikle hayatta kalma, güvenlik, barınma vb. için temel ihtiyaçları elde etmeye odaklanır fakat bu popülasyonun anlamlı okupasyonlara yeniden katılmaya, sağlıklı ve aşına oldukları rutinler kurmaya ve diğer insanlarla sosyal bağlantılar geliştirmeye önemli bir ihtiyacı vardır. Okupasyonlara katılımın zorunlu göç yaşayan mülteciler için bir ayrıcalık değil, bir hak olduğunu anlamak elzemdir ve okupasyonel hakka sahip olan tüm sığınmacı mültecilerin günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını ve iyilik hallerini arttıracak

değerlendirme ve müdahale programlarını planlayıp uygulacak ergoterapistlere tüm dünyada ihtiyaç vardır (116).

### ***Savaş ve Travmanın Bilişsel Beceriler Üzerine Etkisi***

Ülkesindeki savaş, ev ve okulların yıkımı, ebeveyn, aile üyesi ve arkadaş kaybı ve/veya ayrılma gibi durumları yaşayan, şiddete ve ölüme tanık olan ve tehlikeli yolculuklar sonucunda başka bir ülkeye göç etmek zorunda kalan mülteci çocuklarda bu deneyimlerin bilişsel disfonksiyona yol açtığı bilinmektedir (94). Çevresel stres unsurları ile karşılaştıkları zaman çocuklar ve ergenlerin stres yaratan ortamdan etkilenme düzeyleri yetişkin bireylerden daha yüksektir. Mülteci çocuk ve ergenlerde mental sağlık ile ilişkili riskler incelendiği zaman savaş sırasındaki stresörler, ailenin rolü, inanç sistemleri, bireysel özellikler, algılanan sosyal desteği içeren göç esnasındaki stresörler ve göç sonrası stresörler şeklinde sıralanmaktadır (62).

Mülteci çocuklarda yaşadıkları travmatik olaylar sonrasında en fazla görülen ruhsal sağlık sorunlarının başında travma sonrası stres bozukluğunun geldiği görülmektedir (14). Travma sonrası stres bozukluğu insanlarda birtakım travmalar sonrasında gelişen, tanı kriterlerinde kaygının yanında dikkat ve bellek bozukluklarının da görüldüğü bir mental sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (15). Yapılan tanımdan da anlaşılacağı gibi bir kişide travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkabilmesi için stres bozukluğuna neden olacak travmatik bir olay yaşaması gerekmektedir. Burada ifade edilen travmatik olay, bireyde ölüm tehdidi olarak algılanabilen, beden bütünlüğüne zarar veren ya da ağır yaralanma ile sonuçlanabilecek yaşam olayları şeklinde ifade edilmektedir. Bilimsel açıdan travmatik olay olarak kabul edilen vakaların başında işkence, savaş, tecavüz, bombalanma, yangın, deprem, sel baskını, trafik ve iş kazası gibi durumlar gelmektedir (117). Mülteci çocuklar açısından ele alındığı zaman göç sürecinde yaşanan birçok olay ve karşılaşılan birçok durum, travmatik olay olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde yer alan çalışma bulguları değerlendirildiği zaman mülteci çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygın olarak görülen bir problem olduğu göze çarpmaktadır. Yapılan bir çalışmada Türkiye’de bir kampta yaşayan çocuk ve adolesanların %44’ünden fazlasının TSSB belirtileri gösterdiği saptanmıştır (12). Bu

oranın mülteci olmayan çocuklarda saptanan TSBB'den ortalama on kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (118). 14-19 yaşları arasındaki adölesanlarla yapılan bir başka çalışmada ise mülteci ergenlerde %8,5 oranında anksiyete bozukluğu ve %9,5 oranında depresyon, saptanmıştır (13). Chunk ve arkadaşlarının yaptığı ve sığınmacıların %55'inde TSSB semptomları görüldüğü bir çalışmada, şiddet ve yaşam tehdidiyle karşı karşıya kalmanın, istatistiksel olarak anlamlı şekilde TSSB ve buna eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olduğu bulunmuştur (119). Hindistan'daki Tibetli mülteci çocuklardaki TSBB oranının ise %30 olduğu bildirilmiştir (111).

Şiddet, istismar veya ihmal gibi travmatik olayların deneyimi öğrenme, akademik performans ve bilişsel performans testlerini etkileyen bilişsel, duygusal ve davranışsal değişikliklere neden olabilmektedir (22, 23). Kanıtlar, travmatik olaylarla ilgili çocukluk deneyimleri ile bozulmuş hafıza, dikkat, yürütücü beceriler ve soyut akıl yürütme arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (16, 17).

### ***Dikkat ve Konsantrasyon***

Bilişsel becerilerin başında dikkat düzeyi gelmektedir. Dikkat, “seçili bir uyarana seçici olarak odaklanma, o odağı sürdürme ve konsantre olmayı sağlayan davranışsal ve bilişsel bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (120).

İnsan doğasını anlama konusunda dikkat kavramı, üzerinde sıklıkla durulan bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca insanların başarı düzeylerinin temelinde öğrenme için çok önemli olan ve diğer bilişsel becerileri destekleyen dikkatin yattığı, bu nedenle özellikle çocukluk yıllarından itibaren bireyin dikkat becerisini geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (121) Bazı durumlarda çocukların dikkatini toplama konusunda sorun yaşadıkları, diğer bir ifadeyle dikkat eksikliği ile karşı karşıya oldukları görülmektedir. Dikkat, bilişsel bir beceri olduğu için dikkat eksikliği beynin kullanımındaki en büyük engeller arasında yer almaktadır.

Dikkatle ilgili ilk önemli konu, iç veya dış faktörlerle dikkatin daima bir uyarana yönelmektir. Örnek olarak bir çocuğun kitap okurken çevreden uyarı gelmesine rağmen dikkati sürdürebilmesi (eksternal uyarı) ve markete gitmeden kafamızdan alışveriş listesini düşünmek (internal uyarı) verilebilir. İkinci önemli konu; film izlerken görsel ya da işitsel uyarı ile karşılaşmak, mutfakta pişen kekin



kokusunu almak gibi eksternal uyarının her zaman saptanabilmesidir. Dikkatle ilgili üçüncü önemli konu ise, dikkatin bellek ve yürütücü işlevler ve dil becerilerinin etkili kullanımı ile ilişkili olmasıdır. Örnek olarak, bir birey günlük yaşamında dikkatini vermeden etkili iletişimi devam ettiremez (120).

Genel çocuk popülasyonunda TSSB prevalansı %2 ile %9 arasında değişmektedir (122). Yüksek TSSB oranlarının yeniden yerleşimden sonra 12 yıla kadar devam ettiği gösterilmiştir (123). TSSB, anksiyete ve depresif bozuklukların bazı semptomları öğrenmeyi doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir (94). Örneğin, TSSB, anksiyete ve depresyonun semptom kriterlerinden biri olan zayıf konsantrasyon bilişsel beceri bozuklukları arasında önemli bir yere sahiptir. Konsantrasyon, dikkatin istenildiği zaman bir göreve odaklanması ve sürdürülmesi yeteneğidir (124). Mülteci bireylerdeki konsantrasyon azlığı, özellikle okul yaşamında açıkça kendini belli etmekte ve yapılan çalışma bulguları mülteci çocuklarda özellikle sınavlarda konsantrasyon eksikliğinin olduğunu ortaya koymaktadır (95). Ayrıca konsantrasyon güçlüğü, yeni bilgi edinimi gibi bilişsel becerilere de etki ederek bilişsel performans üzerinde doğrudan olumsuz etkilere sahip olabilmektedir (125). Travmatik olayların bıraktığı anılar, çocuğun bir okul aktivitesini yaparken ve öğrenmeye çalışırken dikkatinin dağılmasına ve travmatik anıları dağıtan ama aynı zamanda spontan düşünceleri engelleyen bir unutma stili geliştirmesine neden olabilmektedir (126).

Mülteci çocuklarda yaygın olarak karşılaşılan bilişsel problemler arasında dikkat eksikliği önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalarda mülteci çocuklarda TSBB'ye ek olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun da görüldüğü belirtilmektedir (127). Bu konuda yapılan bir çalışmada yerli halkın çocukları ile kıyaslandığı zaman farklı ülkelerden gelen mülteci çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun daha yaygın olduğu rapor edilmiştir (128).

### ***Algı ve Öğrenme***

Algı ile bilişsel işlevsellik arasında yakın bir ilişki vardır. Kognisyonun ilk adımı olan algı, çocukların gelişiminin önemli bir bileşenidir çünkü algı, tanıma ve tanımlamayı içeren bilgilerin yorumlanmasıdır (129). Savaşa maruz kalan Filistinli çocuklar ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, çocuklar artan kaygı nedeniyle

algılamada güçlük çekmekte ve gördükleri veya duydukları bilgileri sıklıkla yanlış anlamaktadır (130). Bosnalı çocuklar üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise, savaşa maruz kalma ile onların bilgi işleme ve anlama performansları arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (131). Çocuklar, aktivitelere katılım sağladığında algılamaktadır. Katılım ve algı, hatırlamayla birleştiğinde ise öğrenme gerçekleşir fakat mülteci çocukların düşünceleri, içinde buldukları durumla meşgul olduğu için hayatın içindeki akademik ve oyun gibi diğer günlük yaşam alanlarına konsantre olmakta zorluk yaşamakta ve öğrenme becerileri azalmaktadır (24). Travma ve çatışma, güvenliğe yönelik tehditler, şiddet ve ölüm, okul ve günlük rutinlerin aksaması, yetersiz beslenme ve hastalık, aileden ayrılma ve kamplarda istismara maruz kalma gibi göç öncesi ve sonrası deneyimlere özgü faktörler öğrenmeyi etkileyebilmektedir (94, 132). Bir dizi stres etkeni ile tetiklenen dikkat ve konsantrasyon güçlükleri de öğrenmeyi engellemektedir (94, 133).

### ***Hafıza***

Temel bilişsel becerilerden bir diğeri hafıza kavramıdır. Kavramsal açıdan ele alındığı zaman hafıza, “dikkat, kodlama, depolama ve geri çağırma mekanizmalarından meydana gelen bir bilişsel beceri” olarak tanımlanmaktadır (134). Burada ifade edilen dikkat, bireyin tüm bilgilere erişmesini ve kullanmasını sağlamaktadır. Kodlama, hatırlanacak olan bilginin analiz edildiği evre olarak değerlendirilmektedir. Depolama, geçici olan bilgilerin beyinde kalıcı olarak tutulmasını ve erişim için bir yere aktarılmasını ifade etmektedir. Geri alma/çağırma ise mevcut hafıza izlerinin aranması ya da aktif hale getirilmesidir. Günlük yaşam aktivitelerini ve toplumsal katılımı destekleyen insan hafızası, bağımsız yaşamı kolaylaştırmak için bilişsel destek sağlayan bir anahtar olarak hizmet etmektedir (135). Bellek ile ilgili problemler, sosyal aktiviteler dahil olmak üzere günlük yaşam aktivitelerine katılımı kısıtlamaktadır. Özellikle çalışma belleği ve prospektif bellek, plan yapma ve organizasyon, çok adımlı görevleri yerine getirme gibi günlük aktiviteler için oldukça önemli işlevleri sağlamaktadır ve bellek ile ilgili problemler bireyi ve çevresini olumsuz etkilemektedir (134). Bunun yanında literatürde, aile desteği ile bu durumun etkisi azaltılabilmektedir (136).

Savaşa maruz kalan çocuklarda hafıza parametresindeki etkilenimi ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada işitsel dikkat ve çalışma belleği ölçümlerinde düşük performans bulunmuştur (137). Çocuklukta travmaya maruz kalmanın, geç ergenlikte belirli otobiyografik anıları hatırlama yeteneğini bozduğu gösterilmiştir (138). Savaşta çocuklar sürekli olarak zihinlerini meşgul eden şiddet ve travmaya maruz kalmaktadır (139). Travmatik deneyimlerin anıları yıllarca sürebilir ve bu çocukların etkili bilişsel işlevler için bellek becerilerini kullanmalarını neredeyse imkansız hale getirir (24). Zihinlerinin olumsuz anılarla dolu olması, bilişlerini olumlu anılar için kullanmalarını, anılarının depolanmasını ve onlara erişilebilirliğini zorlaştırmaktadır (140).

### ***Yürütücü İşlevler***

Yürütücü işlevler, bir kişinin bağımsız bir şekilde kendini gerçekleştirme için davranışlarını doğru sergilemesini sağlayan ve bir davranışı başlatma, aktiviteyi tamamlamayı planlama, kendi kendini izleme, davranış regülasyonu ve bilişsel esneklik gibi çok çeşitli becerileri içeren işlevlerdir. Bu terim, belirli bir hedefe ulaşmak için çeşitli bilişsel alt işlemin kontrol ve koordinasyonu ile açığa çıkan ürün olarak tanımlanmaktadır (141).

Holst ve Thorell, yürütücü işlevlerin iki merkezi bileşenden oluştuğunu iddia etmektedir: çalışma belleği ve engelleme (142). Çalışma belleği, anlama, öğrenme ve akıl yürütme gibi karmaşık bilişsel görevleri yürütmek için gereken sözlü ve sözsüz bilgileri depolamak ve yönetmek için çalışan bir sistemdir. Bilgiyi kodlama ve eskimiş bilgiyi yeni ve daha uygun bilgi ile değiştirme sürecidir. Çalışma belleğinin işlevsel süreci, akıl yürütme ve karar verme için çok önemlidir. İnhibisyon kontrolü ise, bir kişinin dikkatini, düşüncelerini ve duygularını kontrol etme becerisini ifade eder. Aynı zamanda kişinin içsel veya dışsal aksaklıkları dizginleme kapasitesini de gösterir (139). Yürütücü işlevler, bilişsel ve bilgi işleme için kritik olarak ortaya çıkan üst bilişsel becerilerin gerekli öncülleridir (143). Yürütücü işlevler büyük ölçüde genetik olarak düzenlenir. Bununla birlikte, gelişimsel süreç, yaş, sosyo-ekonomik durum ve öncelikle çevresel zorluklara (travmatik stres gibi) maruz kalma ile olumlu veya olumsuz olarak değiştirilebilmektedir. Kira ve arkadaşları yaptıkları çalışmada,

COVID-19 gibi stresörlere ve travmatik olaylara maruz kalmanın etkisini ve bunların mental sağlık açısından sonuçlarını incelemiştir ve stresörler ile yürütücü işlevler arasındaki negatif yönlü anlamlı ilişkiyi ortaya koymuştur (139).

Filistinli çocuklarla yapılan araştırmalar, savaşa maruz kalan bir çocuğun zihninin, barışçıl bir toplulukta yaşayan bir çocuğun zihniyle aynı olmadığını göstermiştir (144). Savaş ortamı yaşayan, hayatta kalmaya çalışan ve eşzamanlı olarak birçok mental görevle meşgul olmakta güçlük çeken mülteci çocuklar, analiz etme, planlama, organize etme ve görevleri tamamlama gibi yürütücü işlevler konusunda zorluk çekmektedirler (145).

### ***Görsel İşleme***

Görsel uyarıları alma ve yorumlamanın bir sonucu ve bilişsel işlevselliğin bir ürünü olan görsel algı, sıra ile devam eden süreçlerden oluşmaktadır. Algılama aşamasına geçilmeden önce sürecin ilk basamağı kapsamında, algısal çıktının sınıflandırılması, alınan bilginin yorumlanması ve organizasyonu gerçekleşmektedir (146). Görsel algının temelini oluşturan beceriler uzaysal ilişki, görsel ayırt etme, görsel hafıza, şekil-zemin algısı ve ve şekil sabitliği görsel algılama için temel oluşturan becerilerdir (147).

Ergoterapistler tarafından en çok değerlendirilen ve müdahale edilen görsel algısal beceriler; görsel dikkat, görsel tamamlama, görsel ayırt etme, şekil-zemin algılama, görsel şekil devamlılığı, görsel hafıza, görsel motor entegrasyon ve görsel-uzaysal ilişkilerdir. Görsel uzaysal algılama sürecinde loblar arasındaki bağlantıyı oluşturan ve algılamaya önemli ölçüde katkı veren dorsal yol ve ventral yol denen iki akımın öneminden bahsedilir. Ventral yol, oksipital lobta başlayıp temporal lobta son bulur ve obje tanımlanması ile ilişkili olduğu için “ne” sistemi olarak bilinirken; dorsal yol, oksipital lobtan başlayıp parietal lobta son bulur ve obje lokalizasyon ve hareket planlamasıyla ilişkili olduğu için “nasıl ve nerede” sistemi olarak bilinir (148).

Gözden alınan bilgilerin optik sinir aracılığıyla beyne taşınması ve gelen bilginin burada çevrenin gereksinimlerine uygun olarak işlenmesine görsel işleme denir.

Görsel işleme süreçleri görsel beceriler, uzaysal süreçler ve görsel algıyı kapsamaktadır. Görsel-uzaysal beceriler uygun bir görme alanı ve göz hareketlerinin kontrolünün yanı sıra bu becerilerin görsel algısal beceriler ile uyumlu olmasını gerektirir. Ergoterapistler tarafından en çok kullanılan ve bilişsel rehabilitasyon sürecinde kullanılması tavsiye edilen görsel işleme yaklaşımı Warren tarafından 1993 yılında geliştirilen Görsel Algısal Değerlendirme ve Müdahalenin Hiyerarşik Modeli'dir. Bu hiyerarşik modelde alt seviyelerdeki becerilerin gelişimi ve entegrasyonunun gerçekleşmesi ile yüksek seviye beceriler oluşmaktadır (148).

Yaşam kalitesi ve işlevsellik üzerinde önemli bir etkisi olan TSSB, travmatik anıların kalıcı olarak yeniden yaşanması, travmatik olayı hatırlatan uyarlardan kaçınma, negatif biliş ve ruh hali ve artan uyarılma ile sonuçlanan ciddi bir durum olarak tanımlanmaktadır (149). Birçok TSSB tanısı almış kişi aşırı kalabalık ve yoğun trafikte, toplu taşıma araçlarında veya kalabalık alışveriş merkezlerinde yüksek düzeyde karmaşık duyuşal girdi olduğu için bunalmış veya güvensiz hisseder. Çocuklarla yapılmış bir çalışmada elektrofizyolojik yöntemler, TSSB'deki aşırı uyarılma semptomlarının altında yattığı düşünülen duyuşal işleme bozukluklarını erken işleme aşamalarında tanımlamıştır (150). TSSB hastalarındaki görsel sistem disfonksiyonuna ilişkin diğer kanıtlar, eş zamanlı duyuşal uyaranlar yoğun hissedildiği için boğulmuş hissetme ve alışılmadık derecede şiddetli ışık veya sesleri deneyimleme raporlarıdır. Bu kafa karıştırıcı semptomlar, DSM-V'deki aşırı uyarılma kümesi altında tam olarak kapsanmamaktadır ve TSSB hastaları sıklıkla bu fenomenleri ifade etmek ve anlaşılacak için mücadele etmektedir (151).

Hem elektrofizyolojik hem de manyetoensefalografik çalışmalar, travmatik deneyimleri takiben atipik görsel işleme için ön kanıt sağlamıştır. Fonksiyonel görüntüleme çalışmaları, hem TSSB'li bireylerde (152) hem de yetişkinlerin cinsel istismarından kurtulan çocuklarda (153) görsel kortekste bölgesel gri madde hacminin azaldığını göstermiştir.

### 2.6.5. Mülteci Çocuklarda Okupasyonel Risk Faktörleri ve Okupasyonel Katılım

Dünya genelinde yaşanan savaşlardan ve travmatik olaylardan en fazla etkilenen gruplar arasında çocuklar yer almaktadır. Özellikle savaş zamanlarında çocukların maruz kaldıkları travmatik olaylar yaşları ve bakım gereksinimleri ile örtüşmemektedir. Göç süreci sonrasında aileler yeni yerleştikleri bölgede farklı bir yaşam mücadelesinin içine girmektedir ve okupasyonel adalet sağlanamamaktadır (154). Ekonomik durum, ulusal öncelikler, politikalar ve kültürel değerler, sadece sağlığı ve iyilik halini olumsuz yönde etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda yalnızlık, potansiyel geliştirme fırsatlarının olmaması, madde bağımlılığı, aktivite alanları arasındaki dengesizlik ve ekolojik risk faktörlerine de yol açabilecek okupasyonel zorluklar yaratmaktadır. Okupasyonel risk faktörleri, bireylerde çözülemeyen bir stres oluşturabilen okupasyonel dengesizlik, okupasyonel yoksunluk ve okupasyonel yabancılaşma ile sonuçlanmakta ve bu durum, sağlık açısından riskli davranışların gelişmesine yol açmaktadır. Bu risk faktörleri bunalım, tükenmişlik, depresyon, azalmış zindelik, artan kan basıncı ve uyku düzeni, vücut ağırlığı ve duygusal durumdaki değişiklikler gibi erken dönem sağlık problemleri ile sonuçlanabilir (155).

Okupasyonel risk faktörleri, bireylerin adil bir şekilde aktivitelere erişimini kısıtlamaktadır. Okupasyonel açıdan adil bir dünya, bireylerin yaşadıkları toplumdaki fırsat eşitliğine dayalı olarak anlamlı okupasyonlara katılmalarına ve okupasyonlarında tatmin yaşamalarına izin veren bir dünyadır ve bu kavram adalet, eşitlik ve güçlendirmeyi teşvik eder (156). Sosyal adalet ilkelerine bağlı olarak gelişen okupasyonel adalet, ekonomik ve sosyal statü ne olursa olsun okupasyonlara tam ve adil bir şekilde katılım fırsatının tanınmasıdır (157). Okupasyonel kimlik değişimi veya kaybı yaşayan mülteci bireyleri yeni bir ülkeye veya ortama yerleştirildikleri periyotta ve sonrasında, sağlıkları ve yaşam kaliteleri için ihtiyaç duydukları ve yapmak istedikleri okupasyonlara katılımlarını engelleyen adaletsizliklerin ve kişisel/toplumsal düzeyde deneyimledikleri engellerin değerlendirilmesi gerekmektedir ve bunların üstesinden başarıyla gelmeleri için beceri eğitimleri elzemdir. Ergoterapistler eşitsizlikleri belirleyebilir; eğitim, istihdam, gıda gibi kaynaklara ve anlamlı aktivitelere erişim eksikliğini anlayabilir; güvenlik becerileri gibi becerileri öğretmek için yaşam becerileri programlarını geliştirebilir ve bu sayede

danışanların yeni topluluklarına entegre olmalarına yardımcı olabilir (158). Mültecilerin anlamlı okupasyonları gerçekleştirebilmeleri için kaynak ve fırsatların sağlanmasında mültecilerin desteklenmesine ihtiyaç vardır. Bu görev, mültecilerin okupasyonel ihtiyaçlarının dikkatli bir şekilde anlaşılmasına ve yerinden edilme deneyimiyle başa çıkmalarına yardımcı olmak için planlanacak ergoterapi programlarının geliştirilmesini gerektirir (159).

Okupasyonel adalet, okupasyonlara katılımı etkileyebilecek adaletsizlikleri incelemek için bir perspektif sunmaktadır ve okupasyonel adaletsizliğinin nedenlerini ve etkilerini aşmak için beş gösterge tanımlanmaktadır (160):

- a. Okupasyonel ayrımcılık
- b. Okupasyonel yoksunluk
- c. Okupasyonel dengesizlik
- d. Okupasyonel marjinalizasyon
- e. Okupasyonel yabancılaşma

#### **a. Okupasyonel Ayrımcılık**

Mültecilerde okupasyonel katılım, ırk, etnik köken, milliyet, sosyal statü, yaş ve cinsiyet bazında sınırlandırılmıştır (156). Dünyadaki tüm insanların sosyal, politik ve ekonomik statüden bağımsız olarak anlamlı ve amaçlı aktivitelere katılım sağlaması gerekmektedir fakat mülteci bireyler gibi okupasyonel yoksunluk yaşayan bireylerin okupasyonlara eşit bir şekilde dahil olması mümkün olamamaktadır. Eleştirel okupasyonel bilimin bir parçası olarak, terapistleri kolektif güç dinamiklerini ve okupasyonel katılımın önündeki engellere neden olan sosyal/politik sistemik adaletsizlikleri dikkate almaya yönlendiren okupasyonel ayrımcılık terimi, okupasyonel risk faktörlerinden biri olarak incelenmektedir (161). Okupasyonel ayrımcılık, insan gruplarının sistematik olarak ayrıştırılmasını ifade eder ve kasıtlı olarak, ayrımcılığa maruz kalan kişi ya da popülasyonların kaliteli eğitim, iyi ücretli işler veya kültürel olarak değerli okupasyonlardan yararlanma haklarının, toplum üyelerinin önyargısına dayanarak kısıtlanmasıdır (160). Ayrıca, okupasyonel eşitsizliklerin sosyal ve/veya politik olarak nasıl üretildiğini ortaya çıkarmak için

güçlü bir araçtır. Popülasyon için sistemik bir teşhis sağlayarak, durum analizi yapmak için probleme dayalı bir yaklaşımı temsil eder ve sistemik adaletsizliklerin üstesinden gelmek için olası müdahaleler için somut yolları gösterir. Özellikle siyasi gerilimlerin yaşandığı topluluklarda durumun daha da kötüleşirebileceği uygulama bağlamlarında dikkatli olunmalıdır. Bununla birlikte, bu kavramı okupasyonel haklara odaklanarak incelemek, hizmet etmeyi amaçladığımız kişilerin güçlendirilmesine yardımcı olacak pratik bir yaklaşım sunar (161).

Müslüman mültecilerle yapılan nitel bir çalışmada ayrımcılık, mülteci bireyler için yeni yaşamlarında destekleyici olmayan bir atmosfer yaratan, tanımlanmış önemli bir engel olarak ifade edilmiştir. Birçok mülteci birey, ayrımcılık nedeniyle okupasyonlara katılmakta zorluk veya korku dile getirmiştir. Bir kadın terfi için savunuculuk yaptıktan sonra gördüğü ayrımcılık ve tepki nedeniyle hak ettiği işte çalışmadığını söylemiştir. Bireysel ayrımcılığın yanı sıra kurumsal ayrımcılık, mültecilerin işini zorlaştıran, serbest zaman dahil tüm günlük yaşam aktivitelerini engelleyen veya katılmalarını zorlaştıran sistemler yaratmaktadır. Tüm ayrımcılık biçimleri, mültecilerin sağlığı için önemli olan değerli okupasyonlara adil bir şekilde katılmanın önünde bir engeldir (162).

### **b. Okupasyonel Yoksunluk**

Savaş deneyimi başta olmak üzere yerinden edilme ile beraber şiddet, işkence, cinsel istismar gibi birçok travmatik sonuç karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlar, mültecilerin sağlık ve iyilik halini etkileyerek okupasyonel performans kaybına ve yeni çevresel şartlara adapte olamamaya neden olmaktadır (92). Ayrıca sosyokültürel beklentiler ve rolleri bozulan mülteciler, rollerinin gerekliliklerini karşılamada çaresizlik hissi yaşarlar (4). Yerinden edilme deneyimi, yerinden edilenleri okupasyonel çevrelerinden uzaklaştırdığı için dış kaynaklara bağımlı hale gelen mültecilerin ekonomik durumlarında da ayrıca bozulma olmaktadır. Sonuç olarak, mülteci ve sığınmacılar travma ve kayıp deneyimi gibi zorlayıcı faktörlerin yanında, yerinden edilmeyle ilişkili düşük destek ağları, yetersiz barınma, yiyecek ve su imkânları, sağlık, eğitim ve istihdam eksikliği gibi problemler ile anlamlı



okupasyonlarını gerçekleştiremez hale gelmektedir (5). Tüm bu okupasyonel risk faktörleri, okupasyonel yoksunluğa sebep olmaktadır.

İyilik hali için gerekli olan anlamlı ve amaçlı aktivitelere ilişkin engelleri yansıtan okupasyonel yoksunluk terimi, anlamlı okupasyonlara katılım konusundaki yapısal bir limitasyondur (4) (163). Bu limitasyonlar, temelde sosyal ve fiziksel çevre koşulları ve mültecilere sağlanan destek düzeylerindeki eksiklik yönünde yoğunlaştırılmaktadır (164).

Okupasyonel yoksunluk kavramının kökeni, ergoterapi tarihinin ilk zamanlarına dayanmaktadır. Ergoterapinin öncülerinin sosyal adalete karşı güçlü bağlılığı bilinmektedir. Bu bağlılık, mental sağlık problemi yaşayan bireyler gibi marjinalleştirilmiş popülasyonlara okupasyonel fırsatlar yaratmak için yasalaştırılmıştır. Bu bağlamda, ergoterapinin odak noktasının rehabilitasyon ve biyotıp hareketlerinden önce, toplumun yapısal boyutlarına hitap etmek olduğu söylenebilir (Whiteford, 2005). Amaç, özünde okupasyonel erişimi ve fırsat eşitliği ile okupasyonel adaleti artırmaktır. Böyle bir odak okupasyonu, zamanın hakim sosyal, ekonomik ve politik güçlerinden etkilenen bir fenomen olarak açık bir şekilde ele almaktadır (165, 166).

Okupasyonel yoksunluk, okupasyonel katılım fırsatlarını azaltan, bireyin dışındaki güçlerin neden olduğu bir durum olarak yıllarca tartışılmıştır (163). Bu önemli fakat çoğu zaman yanlış anlaşılan bir noktadır. Örnek olarak bilişsel becerilerdeki bozulmalar, kendi başına bir okupasyonel yoksunluk senaryosu yaratmayıp, okupasyonel bir aksama veya işlev bozukluğu durumu yaratmaktadır. Asıl okupasyonel yoksunluk, mental problemi olan bireyleri gizliden veya alenen dışlamaya ve marjinalleştirmeye yönlendiren sosyokültürel damgalama olgusudur. Sosyokültürel ve politik tavırlar, yeniden yerleştikleri ülkede herhangi bir okupasyonel katılımdan doğrudan veya kasıtlı olarak dışlamaktadır (167).

### **c. Okupasyonel Dengesizlik**

Okupasyonel adaletsizliğin bir etkisi de okupasyonel dengesizliktir. Sağlık ve iyilik hali ile doğrudan ilişkisi nedeniyle ergoterapistler için önemli bir kavram

olan okupasyonel denge, günlük yaşam aktivitelerinin ve taleplerinin tatmin edici ve keyifli bir şekilde bütünleşmesinin sağlanmasıdır (168). İyilik halini açıklamak için gerekli kilit bir faktörün, kişinin günlük yaşam aktiviteleri veya hedefe yönelik okupasyonları ve aktiviteleri arasındaki dengeyi bulmasında yattığı öne sürülmüştür (169). Ayrıca farklı ve çeşitli aktivitelere katılmak, yaşamı zenginleştirmek ve aidiyet duygusunu sağlamak adına çok önemlidir (170).

Okupasyonel dengesizlik terimi, okupasyonların kişisel olarak tatmin edici ve rol taleplerini karşılayacak şekilde yönetememeyi ifade etmektedir. Genellikle iş, dinlenme ve oyun aktiviteleri arasındaki denge eksikliğine atıfta bulunmak için kullanılmaktadır. Bunu tanımlamak kolay değildir çünkü iş ya da oyun olarak vurgulanan şey, sosyal bir yapının ürünüdür ve insanların iş, dinlenme ya da oyunlarında ne hissettikleri ya da ne yaptıkları herkes için farklılık göstermektedir. Okupasyonel dengesizlik, insanların bir okupasyona katılımı için gerekli fiziksel, sosyal, zihinsel veya dinlenme ihtiyaçlarını karşılayamaması ve/veya bireyin ailevi, sosyal ve toplumsal taleplerini karşılamak adına üstlenmek zorunda hissettiği okupasyonlar ile beraber kendi okupasyonel ilgileri ve gelişimleri için yeterli zamana sahip olmamaları nedeniyle oluşmaktadır (155).

Mülteci bireyler yeni ortamlarına transfer olduğu zaman, genellikle zamanla aile ve toplumları içerisinde alışkanlık haline gelen eski rol, rutin ve ritüellerinin bozulduğu görülmektedir. Bu bozulma ile birlikte, öz yeterlilik ve öz kimlik düzeylerinde azalma olmaktadır. Rol kimliği ile rol beklentileri arasındaki uyumsuzluk ile yaşanan okupasyonel dengesizlik, bireylerin değerli okupasyonlara katılımının önünde engeller olduğunda ortaya çıkmaktadır (160). Yeniden yerleşim süreci zordur ve birçok engel içerir. Omeri ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada dil, istihdam, mental sağlık, sosyal ve kültürel engellerin yanı sıra hizmetlere zayıf erişim olduğu gözlemlenmiştir (171). Okupasyonel katılım ve performansla bağlantılı avantajlardan yararlanma ve çeşitli okupasyonlara erişim ile güçlendirilme hakkına sahip olan bireyler, bu haklarında sınırlamalar yaşadıkça okupasyonel dengesizlik ile karşı karşıya kalacaklardır.

#### **d. Okupasyonel Marjinalleştirme**

Dünya Ergoterapistler Federasyonu, mültecileri marjinalleştirilmiş bir nüfus olarak görmektedir *Okupasyonel marjinalleştirme*, bazı sosyal grupların günlük aktivitelere katılımları hakkında seçim ve karar verme konusunda diğerlerinden daha fazla reddedilmesi, kısıtlanması ve genellikle beklentilerinin görmeden gelinmesidir. Marjinalleşme, okupasyonel adaletsizliğin bir sonucu olup; genellikle okupasyonel ayrımcılık ile ilişkilidir. Öyle ki ayrımcılığa maruz kalan dezavantajlı bireyler, toplum içinde daha az değerli olan okupasyonel fırsatlara ve kaynaklara sistematik olarak yönelmek zorunda kalır (172). Bu durum güçsüzleşme yaratır, mültecilerin aktivite ve davranışlarını sınırlar, sosyal dışlanmayı artırır ve yeni ortamlarında performans ve bağımsızlık fırsatlarını azaltır (159). Okupasyonel adaletsizliğe bağlı olarak okupasyonel yoksunluk yaşayan mültecilerde güçsüzleşmenin ortaya çıkması ile mental, fiziksel, duygusal ve sosyal alanlarda sağlık ve iyilik hali olumsuz etkilenir ve bireylerin buldukları ortama adapte olabilmek için geliştirdikleri her uyumsuz davranış alışkanlığa dönüşerek marjinalleşme gerçekleşir (173).

Bireyler, sosyal normlar ve beklentiler nedeniyle dışlanmakta ve bu nedenle okupasyonel katılımları kısıtlanmaktadır (156). Yeni sistemlere adapte olmak zorunda kaldığı için marjinalleşen mülteci nüfus için sorgulanan okupasyonel hak, okupasyonel katılımla ilgili olduğu kadar özerkliğe sahip olma ve mülteci bireylerin özerklik düzeylerinin ne olduğunu kendilerinin belirleme hakkıdır. Bu hak, mültecileri kendi varlıkları üzerinden belirli destek sistemlerine ve hizmetlere erişim ve kendilerini o toplumda temsil etmeleri açısından önemlidir. Bu popülasyonun iş, okul ve serbest zaman aktiviteleri veya sosyal katılımlarıyla ilgili karar verme yeteneğinin yanı sıra kendi değişimlerinin araçları olması gerekmektedir.

#### **e. Okupasyonel Yabancılaşma**

Fieldhouse (2000), mental sağlığı geliştirmek için okupasyona yapılan vurgunun hem ergoterapistleri hem de danışanları güçlendirdiğini öne sürmüştür (174). Ergoterapinin toplum ruh sağlığındaki rolüne ilişkin bir çalışmada, Fieldhouse, analizlerini yapmak için okupasyonel risk faktörlerini kullanmıştır. Okupasyonel risk faktörlerinden biri olan ve okupasyonel adaletsizliğin bir sonucu

olarak ortaya çıkan *okupasyonel yabancılaşma*, günlük yaşam okupasyonlarındaki anlam veya amaç yokluğu olarak tanımlanmıştır yani kişinin okupasyonlarının kişiye anlamsız gelmesi ve tatmin edici olmaması durumunu yansıtmaktadır (173). Okupasyonlara yabancılaşmada can sıkıntısı ve tekrarın aksine, okupasyonlara anlam ve amaç vermede yaratıcılık problemi vurgulanmaktadır. Wilcock ve Hocking bu terimi "bir yer ve durumla veya başkaları ile ilgili olarak gerçekleştirilen okupasyonlardaki uyumsuzluğun derin hissi" olarak tanımlamıştır ve sosyal huzursuzluk veya yıkıcı davranışların sonucundaki agresif okupasyonlar olarak kendini gösterebilmektedir (155).

Okupasyonel yabancılaşmayı tekrar tekrar yaşamak, fizyolojik ve psikolojik stres tepkisine uzun süre maruz kalmakla bağlantılı olarak sağlık için olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bir kişi, kendisini başka biri gibi hissedebilmekte, bu da aşırı durumlarda ayrıştırıcı içsel bir yabancılaşma hissi uyandırabilmektedir. Kişi ayrıca sosyal olarak da başkalarına yabancılaşabilmektedir. Okupasyonel, içsel ve sosyal yabancılaşmayı ayırt etmek önemlidir. Okupasyonel yabancılaşma, diğer okupasyonel adaletsizlik biçimleriyle de yakından ilişkilidir ve çeşitli faktörler dikkate alınarak ele alınabilir (175).

Okupasyonel yabancılaşma, kişinin bir şeyi yaptığı biçim veya yoldur ve bu, daha ilgi çekici, tatmin edici veya anlamlı olacak şekilde adapte edilebilir. Bireyleri bu uyum sürecine dahil etmek, onlara okupasyonları veya yaptıkları şey üzerinde daha fazla kontrol sağlar, böylece daha büyük bir sahiplenme duygusu hissederler. Bu durumda okupasyon, okupasyonel kimliklerinin bir parçası olarak ancak onlara ait sayılabilir. Bu unsurlar terapötik uygulamanın özüdür ve katılımcı eylem araştırmalarında değerlendirilmelidir (176).

Mülteci bireyler için kişisel, sosyal ve kültürel anlamlar taşıyan aktivite ve rollere katılma fırsatındaki eşitsizlikleri içeren okupasyonel yoksunluk durumu başta olmak üzere, göç süreci ve sonrasında mülteci çocukların okupasyonel katılımlarını olumsuz yönde etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar özellikle travma sonrası stres durumunu yaşayan çocuklarda okupasyonel katılımın olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (177). Ürdün'de yaşayan Suriyeli mülteciler üzerinde yürütülen bir çalışmada mültecilerde okupasyonel yoksunluk belirtilerinin

incelenmesi ve yaşam tarzı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda mültecilerde yoksunluk belirtilerinin yüksek olduğu, bu durumun da sağlık, psikolojik iyi olma hali ve emosyonları olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (178).

Mülteci çocukların okupasyonel katılımlarını etkileyen bir diğer unsur, toplumsal uyum sorunu yaşamalarıdır. Mülteci çocuklarda uyum sürecinin sağlıklı bir biçimde gerçekleşmemesi durumunda bir savunma mekanizması olarak istenmeyen davranışlar sergilemesi söz konusudur. Bu durum, özellikle mülteci öğrencilerde daha şiddetli gerçekleşmektedir (179). Yapılan çalışmalarda özellikle öğrenci mülteci çocukların uyum sorunlarının çözülmesinde eğitim sistemlerinin ve öğretmen davranışlarının yetersiz kaldığına vurgu yapılmaktadır (180).

Mülteci çocuklar göç ettikleri bölgenin anadilini bilmeme, sosyal ve kültürel alanda dışlanmaya maruz kalma gibi nedenlere paralel olarak yabancılaşma yaşayabilmektedir. Literatürde mülteci çocuklarda yabancılaşma üzerine yapılan çalışmalar sınırlı olmakla beraber, özellikle gençler üzerinde yapılan araştırmalar mültecilerde yabancılaşma yaşama düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada mülteci gençlerde yabancılaşma düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada ilk yerleşimci mültecilerde yabancılaşmanın yüksek olduğu, bölgeye ilerleyen yıllarda gelen gruplarda ise yabancılaşmanın düşük olduğu gösterilmiştir (181).

### **2.6.6. Mülteci Çocuklarda Toplumsal Katılım**

Toplumsal katılım, güçlendirilmiş bir toplumun temel bileşenlerinden biridir ve insanların yaşadıkları topluluklarda günlük yaşamlarını etkileyen sorunlarla ilgili sorun çözme ve karar verme süreçlerine katılma haklarını gerçekleştirmelerini sağlar. Stratejik plan geliştirme ve programların uygulanmasının tüm yönlerinde aktivitelere aktif katılım gerektirir. Toplumsal katılım aktiviteleri, belirli bir sosyal sistemde diğer bireylerle (aile, akranlar veya arkadaşlar) etkileşim sırasında ortaya çıkan davranışları organize etmekle ilgili olan aktivitelerdir (182).

Bireylerin aktivitelere katılım yeteneklerini etkileyen önemli bir bağlam olan toplum, aktivite katılımını kolaylaştırabilir. Katılımın önündeki engeller veya

destekler sadece vücut yapı ve fonksiyonlarını değil, aktiviteye katılımı olumlu ve olumsuz yönde etkileyen çevreyi de kapsamlı bir şekilde inceleyen ergoterapi disiplini için çok önemlidir. Örneğin, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerin gelişmekte olduğu çocukluk çağında oyun gibi bir serbest zaman aktivitesinde, okul ödevi gibi bir üretkenlik aktivitesinde ve yemek yeme gibi bir kendine bakım aktivitesinde bir takım engellerden ötürü beklenen performansı gösteremeyen bireylerin bağımsızlığı incelenirken, kişi-okupasyon-çevre uyumunu arttırmak adına bu üç parametrenin değerlendirilmesi elzemdir. Çocukların bulunduğu toplumdaki kültürel normlara uygun aktivitelerdeki işlevsellikleri, oyun aktivitelerini gerçekleştirecekleri ortamlara erişimleri ve güvenlikleri ergoterapistler tarafından analiz edilmekte; çocuğun okupasyonel performansını arttırmak için kişi merkezli yaklaşımlar ve çevresel düzenlemeleri kapsayan toplum merkezli uygulamalar kullanılmaktadır (Rodger & Ziviani, 2006). Ergoterapistler, kapsamlı ve yenilikçi bir toplum temelli rehabilitasyon ile yasal (politik düzenlemeler), sosyal, kültürel ve fiziksel çevreye yönelik bir müdahale programını kullanarak bireylerin toplumsal katılımını arttırmak için aktif rol almalıdır. Bu programları planlayacak ergoterapistlerin bireylerin okupasyonel performansını anlamak için; toplumun ihtiyaçları, kaynakları ve toplumsal katılımı destekleyici ve engelleyici faktörler hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (183).

Mültecilerin yeniden yerleşim deneyiminin önemli, ancak üzerinde yeterince çalışılmamış bir yönü sosyal ve toplumsal katılımıdır. Sosyal katılım, toplumdaki diğer kişilerle veya aile dışındaki bir toplulukla etkileşimi sağlayan aktivitelere dahil olmayı ifade eder (184). Gruplar ve topluluklar ile sosyal ilişkiler, sosyal destek, aidiyet duygusu, sağlık ve iyilik halini geliştirmek için oldukça önemlidir (185). Sosyal bağlantılar genellikle bireylerin serbest zamanlarında ortaya çıkar. Serbest zaman aktiviteleri genel olarak, egzersiz ve sosyalleşme gibi bireylerin serbest zamanlarında gerçekleştirilen aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (186). Serbest zaman aktivitelerinin sağladığı sosyal faydalar, özellikle yeni bir kültüre uyum sağlayan bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığına katkıda bulunur (187). Göçmenler ve mülteciler söz konusu olduğunda, serbest zaman aktiviteleri; dil ve konuşma becerilerini uygulama, kültürel bilgi edinme ve gruplar içerisinde arkadaşlıklar

geliştirme fırsatları sağlar (188). Ancak bazı araştırmalar, yeni yerleştirilen mültecilerin diğer gruplara kıyasla serbest zaman aktivitelerine daha az katıldığını ve bu durumun toplumsal katılım fırsatlarını daralttığını öne sürmektedir (189). Engeller ve kolaylaştırıcılar dahil olmak üzere sosyal ve toplumsal katılım kalıplarının daha net anlaşılması, mülteciler ve sığınmacılar için entegrasyonu iyileştirmeyi amaçlayan çabalara yardımcı olacaktır.

Mültecilerde toplumsal katılımı olumsuz yönde etkileyen birçok unsur vardır. Bunun temel nedenlerinin başında mültecilerin yaşadıkları yerleşim yerinin anadilini bilmemeleri, meslek ve eğitim geçmişinin iş piyasası ihtiyaçları ile uyum sağlama konusunda problem yaşamaları, iş aramaya güdülenmeme, kişinin mesleki geçmişi ve eğitimi belgelerle açıklayamama, açıklayabilmesi durumunda denklik alma problemi ile karşılaşma, kişinin mesleği ve eğitimleriyle ilgili bazı durumlarda hatalı bilgilendirme yapması, kanun kapsamındaki düzenlemelere ilişkin bilgi eksikliği, göçmen halka ev sahipliği yapan topluluğun olumsuz tutumları gelmektedir. Söz konusu olumsuzluklara ek olarak mültecilerin sıklıkla damgalanmaya maruz kaldıkları ve ayrımcılık ile karşılaştıkları bilinmektedir (76).

Mültecilerin ayrımcılığa maruz kaldıkları alanların başında temel haklarının çiğnenmesi, siyasi özgürlüklerinin kısıtlanması, ırk ve milliyetinden dolayı ayrımcılık yaşama, dini inanç ve ideolojik görüşlerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalma gibi konular olduğu belirtilmektedir (53). Ancak ayrımcılık, sadece bu değişkenler ile sınırlı kalmamaktadır. Emek ve sermaye piyasasında ve eğitim yaşamında da sahip oldukları sınıfsal farklılıklar nedeniyle mülteciler ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada mültecilerin sosyal dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalmalarının sosyal uyumu olumsuz yönde etkilediği belirtilmiş, bu nedenle mültecilerin sosyal açıdan uyumlu bir hayat sürebilmeleri için uyum sorunlarını azaltıcı önlemler alınması gerektiği vurgulanmıştır (50). Literatürde yer alan farklı çalışmalarda da toplumsal dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalmanın sadece yetişkinlerde değil, aynı zamanda çocuk ve genç mültecilerde de

özellikle mental sağlık sorunlarına ve toplumsal uyum problemlerine neden olduğu rapor edilmiştir (190, 191).

## **2.7. Mülteci Çocuklarda Ergoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları**

Ergoterapi disiplini, kişi, okupasyon ve çevrede (fiziksel, sosyal, kültürel ve kurumsal) meydana gelen değişikliklerden dolayı etkilenen temel ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerindeki performans problemleri ile ilgilenmektedir. Mülteci popülasyonunda ekonomi, eğitim ve sağlık hizmeti, istihdam, toplum destekleri, sosyal ayrımcılık, statü ve rol değişiklikleri, farklılaşan performans paternleri (okupasyonel roller, ritüeller, rutinler ve alışkanlıklar) ile olarak çok çeşitli problemler oluşmaktadır (159).

Mülteci popülasyonu için uygulanan ergoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının ana hedefi, bireylerin kendine bakım, iş ve üretkenlik ve oyun ve serbest zaman okupasyonlarına ulaşma hakkını sağlamaktır. Strateji; anlamlı okupasyonlar yoluyla kendi potansiyellerinin farkında olmaları için yaşadıkları toplum içerisinde bireyleri güçlendirmektir. Müdahale yöntemleri, kişi merkezli ve toplum merkezli olarak yürütülebilmektedir.

### **2.7.1. Kişi Merkezli Ergoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları**

Günlük yaşam aktiviteleri eğitimi, okupasyonel rutini sağlama, okupasyonel denge müdahaleleri, bilişsel rehabilitasyon, stresle başa çıkma yöntemleri, gevşeme ve sosyal beceri eğitimlerini de içeren psikososyal rehabilitasyon, desteklenmiş eğitim, mesleki performansın belirlenmesi, desteklenmiş istihdam, sosyokültürel anlamı olan ve toplumsal katılımı fasilite eden aktivitelerin analizi, planlanması ve eğitimi başlıca kişi merkezli uygulanabilecek ergoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarındandır.

Mülteci çocuklara yönelik uygulanan güçlendirme yaklaşımı, önemli bir ergoterapi konsepti olarak karşımıza çıkmaktadır. Okupasyonlara ulaşma hakkı için çalışan ergoterapistler, bireylerin yalnızca daha önce anlamlı buldukları okupasyonlara katılmaları için değil, aynı zamanda daha önce sahip oldukları anlamlı okupasyonları yeni çevrelerinde gerçekleştirebilmeleri için adalet, eşitlik ve güçlendirme



yaklaşımlarına odaklanır. Bu, belirli anlamlı okupasyonları elverişli ve onların tam olarak katılmalarına açık bir ortama uygun hale getirebilmektir. Bireylerin günlük yaşamdaki ilişkilerine yeniden adapte olabilmesini sağlayacak bilgi, beceri ve davranışların edinildiği bir süreç olan güçlendirme yaklaşımının kullanıldığı bireylerde farklı güç alanlarının keşfedildiği bilinmektedir (192). Bu alanlar; psikolojik, bilişsel sosyal, politik, ekonomik ve kültürel alanlardır. Güçlendirme süreci farkındalığı, organize etme becerisi gibi yürütücü bilişsel işlevleri, kaynaklar üzerinde kontrol ve haklarını savunma becerisini arttırmaktadır. Güçlendirme yaklaşımları arasında yaygın olarak kullanılan tekniklerin başında benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi gelmektedir. Benlikle ilgili sorunların güçlendirme yaklaşımı ile en aza indirilmesi bireyin stresli durumlar ile baş edebilme becerilerini geliştirmekte, bireyin düşüncelerini değiştirmeye yardımcı olmakta ve bireyin kendisini tanımasına katkı sağlamaktadır (193). Ayrıca bilişsel davranışçı terapi ve stresle başa çıkma stratejileri de çocuk ve ergenlerde görülen psikopatolojilerin tedavi süreçlerinde kullanılan psikososyal rehabilitasyon yöntemlerindedir ve güçlendirme amacıyla kullanılmaktadır (194).

### **2.7.2. Toplum Temelli Ergoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımı**

Bir diğer yaklaşım ergoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımı da Toplum temelli rehabilitasyon (TTR) yaklaşımıdır. Evrensel olarak TTR, herhangi bir engel ya da limitasyona sahip grupların rehabilitasyonu, fırsat eşitliği ve sosyal entegrasyonu için toplumsal gelişimin gerekliliği olan bir strateji olarak tanımlanabilir (195). TTR stratejilerinin temel amacı, dezavantajlı bireyleri kendi toplumlarının ve/veya içinde buldukları toplumun etkili üyeleri olmaları için güçlendirmektir. Çeşitli engellere sahip bu bireyler, toplumdaki başlıca hizmet alıcılarıdır. TTR programları aracılığıyla bireylere sunulan hizmetler ve fırsatlar arasında sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim, beceri eğitimi, istihdam, aile hayatı, sosyal hareketlilik ve siyasi yetkilendirme yer almaktadır (115). TTR programlarının başarılı olması, profesyonel bir ekip işbirliği ile mümkün olmaktadır ve buna ergoterapi hizmetleri de dahildir. Mülteci gençler, genel popülasyondakilerden genel olarak daha fazla psikolojik sıkıntı yaşamaktadır (112). Yapılan bir çalışmaya göre, genç popülasyonun vatanından kaçma ve bir mülteci kampına veya yeni bir ülkeye yerleşmek zorunda kalma biriken ve farklı mental sağlık

problemleriyle sonuçlanan birden çok akut ve kronik stres etkenine maruz kalma riskini arttırmaktadır (196). Ayrıca çocukların genel olarak erişimleri zayıf ve yetersiz olduğu için, mental sağlıkları mülteci statüsü ve bununla bağlantılı kültürel ve yeniden yerleşim stresörleri yüzünden daha da kötüleşmektedir (197). Bu bağlamda yapılan bir toplum temelli bir çalışmada, 56 kişi Somalili ve 93 kişi Bhutanlı mültecilerin sorunlarını, güçlü yanlarını ve yardım arama davranışlarını anlamaya ve her iki toplumdaki gençler arasındaki ruh sağlığı sorunlarının yerel ifadelerini belirlemeye çalışılmıştır. Mülteciler arasındaki toplumsal ihtiyaç analizini geliştirmek ve çocuk ruh sağlığı sorunlarına ilişkin yerel terimleri belirlemek için nitel araştırma yöntemlerini kullanılmıştır. Sonuç olarak, Somalili ve Bhutanlı gençlerin karşı karşıya olduğu sayısız zorlukların yanı sıra dirençliliği destekleyen güçlü yönler ve kaynaklar olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik ve dil konusundaki engellerin, ailelerin akademik ve sosyal olarak mücadele eden gençlere yardım etme potansiyellerini engellediği saptanmıştır. Sorunlara yardımcı olmak için mülteci topluluğunun kişisel (depresyon, kaygı, davranış bozukluğu gibi) ve dış kaynakları belirlenip problem alanları saptanmıştır. Gelecekteki adımlar, hizmetlere ihtiyacı olanları belirlemek ve toplum temelli önleme programları geliştirmek adına atılacaktır (198).

WFOT, aileleri ve toplumları ile birlikte onurlu ve anlamlı olarak günlük hayata katılımdan rutin olarak mahrum bırakılan dünya çapındaki 600 milyon engele sahip bireyin zorluklarının farkındadır (199). Ergoterapistler, bu engeller hakkında sadece pratik düzeyde değil, aynı zamanda okupasyonel adalet gibi kavramlar aracılığıyla da eleştirel bir bilgi ve anlayış geliştirmektedir. TTR programları, okupasyonel adaletin bir örneği olarak görülebilecek okupasyonel fırsatlara erişim sağlamayı amaçlamaktadır. Okupasyonel açıdan adil bir dünya, bireylerin kendi toplumları içinde geniş ve eşit fırsat seçimine dayalı olarak kendi kararlarını verdikleri, anlamlı aktiviteleri gerçekleştirerek ve okupasyonel tatmini yaşayarak güçlenmelerine izin veren bir dünyadır (200).

Birleşmiş Milletler, TTR programları geliştirmek için yerel yönetimlerle işbirliği yapar. Ulusal İnsan Hakları Merkezi, kolluk kuvvetleri, Aile Koruma Geliştirme, Uluslararası Çalışma Örgütü, Ulusal Aile İşleri Konseyi gibi diğer birçok kuruluş da programların geliştirilmesinde yer almaktadır. TTR, bireyleri toplumların gelişimine dahil etmek adına kapsamlı bir strateji olduğu için yerel kuruluşların

katılımı şarttır. Mülteci kampları içinde TTR, mülteci bireylere genellikle sosyal ve ekonomik bağlamlarında mevcut olmayan fırsatlar sunar (115).

Okupasyonel yoksunluk, yabancılaşıma, marjinalleşme ve dengesizliği içeren okupasyonel adaletsizliğin en yaygın biçimi okupasyonel yoksunluktur (167). Mülteci kamplarında, yoksulluk nedeniyle çocukların kaynaklardan ve oyun fırsatlarından mahrum bırakıldığı ve özellikle tekerlekli sandalyeli engelli gençlerin, erişilebilirlik politikaları yüzünden tam bir eğitim alma hakkından mahrum bırakıldığı durumlarda okupasyonel yoksunluk meydana gelmektedir ve insan hakları beyanlarıyla uyuşmayan bu durumun çok ciddi bir şekilde tüm dünyada ele alınması gerekmektedir (200).

Sosyal adalet ve okupasyonel adalet ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Sosyal adalet, bireylerin karşılaştıkları güçlükleri çözme sorumluluğunun bir bütün olarak topluma ait olduğu inancıyla birlikte ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla engellilik sorunu, sadece engelleri yaşayan bireylerin içinde değil, aynı zamanda fiziksel, sosyal, kültürel ve politik çevrede yer aldığı bilinmektedir (201). Ülkelerin oluşturacağı yasalar ve mevzuatlar ile mültecilerin kurumsal çevresindeki modifikasyonlar konusunda ergoterapistlerin köprü görevi görmesi, okupasyonel adaletin yalnızca TTR merkezleri ve bağlamlarında değil; ülke genelinde hem kişi merkezli hem de toplum düzeyinde sağlandığından emin olmak için oldukça önemlidir.

### **2.7.3. Okul Temelli Rehabilitasyon Yaklaşımları ve Ergoterapi**

Pek çok göçmen ve mülteci çocuk, anavatanlarındaki şiddete ve çatışmaya ilişkin travmayı ve ev sahibi ülkedeki güvencesiz bir fiziksel ve sosyal çevrenin yol açtığı yoksulluk bağlamını ortak bir deneyim olarak paylaşmaktadır (202). Zorluklara yüksek oranda maruz kalınmasına rağmen, göçmen ve mülteci aileler mental sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlanmaktadır (203). Bu nedenle okullar, hem çocukların ve gençlerin ev sahibi ülkeye uyum sağlamalarında aracı olarak hem de mental sağlık sorunlarına yönelik önleme ve tedavi hizmetlerine ana erişim noktası olarak kilit bir rol oynamaktadır.

Okullaşma, mülteci çocuklar ve gençler için çeşitli şekillerde koruyucu bir faktör olarak rol oynamaktadır. Eğitim sistemi, mülteci öğrencilerin ev sahibi ülke

içinde entegrasyonuna yardımcı olmada çok önemlidir (204). Okul ortamına ait olma duygusu, yeniden yerleştirilen mültecilerin psikososyal durumunu iyileştirmektedir (205). Akademik başarı, okula aidiyet duygusu ve yüksek refah seviyesi ile bağlantılıdır (206). Uzun vadede, tatmin edici akademik ilerleme, okupasyonel hedeflere ulaşmada önemli bir adımdır. Bununla birlikte, bazı mülteci çocuklar, yaşlarına göre yetersiz bir ilerleme yaşayabilir ve çok çeşitli faktörler öğrenme güçlüklerini azaltmaya katkıda bulunabilir (132).

Travma deneyimi, kaynak ve ihtiyaç yetersizliğinin yanında ev sahibi ülkeye geldikten sonra yaşanan dil zorlukları, damgalanma, ayrımcılık ve kültürleşme stresi öğrenmeyi ve akademik başarıyı etkilemektedir (207). Akademik zorluklar, araştırılıp tanımlanmadığı ve ele alınmadığı takdirde, farklı alanlarda ciddi ve uzun vadeli sonuçlara yol açacaktır (112). Öğrenciler, gelecekteki meslek ve eğitim seçenekleri etkilendiği için öğrenme fırsatlarını kaybetmektedir (208). Ayrıca düşük benlik saygısı yaşamaktadır (209). Bir mülteci çocuğun kendi okul ortamından ayrılması ve yeni bir ülkeye ait okulda yeniden eğitime başlaması topluma entegrasyona yardımcı olmada önemli bir rol oynayabileceği gibi psikososyal olarak ciddi sonuçlara yol açabilmektedir (204).

Okulların teorik önemi iyi bilinse bile, ev sahibi ülkedeki eğitim kurumları, çoğu zaman farkında olmadan azınlık-çoğunluk gerilimlerini tekrarlar ve göçmen ve mülteci çocuklar tarafından ayrımcılığın deneyimlendiği yerler haline gelir. Zorluk tespit eden çocuklar için mental sağlık veya eğitim konularındaki kültürel yanlış anlamalar, teşhis ve önerilen tedavi ve iyileştirici önlemlerin uygunluğu konusundaki sorunlara neden olabilir. Örneğin, mental sağlık müdahalesi, göçün yarattığı güçlüklerden kaynaklanan uyum sorunlarına veya ergenler tarafından yaşanan sosyal eşitsizliklere yanıt vermek için benimsenen direnç stratejilerini “davranış bozuklukları” olarak etiketleyerek marjinalleşmeyi hızlandırabilir (32).

Bir performans bileşeni olarak tanımlanan beceriler, bireylerin toplumun bir parçası olabilmesi için elzemdir. Bilişsel, davranışsal, duygusal, kişisel, kişilerarası veya sosyal içeriklere sahip günlük yaşam becerileri; fiziksel, mental ve emosyonel yeterliliği ve iyilik halini geliştirmeyi sağlayan becerilerdir (30). Yaşam becerileri, kültürler arasında farklılık gösterebilse de, bireylerin refahını artıran ve toplumda aktif

ve üretken olmalarına yardımcı olan bir dizi temel beceriyi içerir. Bu beceriler genel olarak üç temel boyutta sınıflandırılabilir: (a) bilişsel beceriler, (b) duygusal beceriler ve (c) iletişim ve kişilerarası beceriler (210).

Çatışma deneyimi yaşaması dolayısıyla bilişsel, psikososyal ve davranışsal performansları etkilenmiş mülteci çocuklarda üç performans alanı olan kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri geliştirilmelidir. Bu bağlamda, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için motor, süreç ve psikososyal becerileri içeren okul temelli performans becerilerini geliştirici uygulamalar çocuk ve adölesanların akademik başarıları için oldukça önemlidir (2).

Ergoterapi uygulamaları arasında yaygın olarak kullanılan müdahale yaklaşımlarının başında okul temelli ergoterapi uygulamaları gelmektedir. Okul temelli ergoterapi uygulamaları çocukların eğitim hayatlarında daha başarılı olmalarına, okuldaki rollerini benimsemelerine, okul içinde yaptıkları rutin davranışlara ve meslek yaşamına yönelmelerine olumlu katkı sağlamaktadır (211). Uygulanan programlar ile çocuk ve ergenlerin özellikle sosyal, duygusal, bilişsel, davranışsal ve kişilerarası becerileri geliştirilmektedir (30). Yapılan bir çalışmada, dikkat eksikliği gibi bilişsel becerilerde bozukluğu olan çocukların rehabilitasyon süreçlerinde okul temelli uygulamalara gidilmesinin okupasyonel katılımı arttırdığı belirtilmektedir (212). Mülteci çocuklar açısından ele alındığı zaman okul temelli ergoterapinin travmaya bağlı olarak ortaya çıkan mental sağlık sorunlarının azaltılmasına, duygusal ve davranışsal semptomların en aza indirilmesine ve okula uyumun artırılmasına katkı sağladığı görülmektedir (31).

Sonuç olarak ergoterapistler, çocukların akademik başarılarını destekleyerek ve öğrenme için gerekli olan olumlu davranışları teşvik ederek çocukların öğrencilik rollerini yerine getirmelerine yardımcı olmaktadır. Aktivite ve çevre analizindeki uzmanlıkları sayesinde, sosyal beceri eğitimi, matematik, okuma ve yazma, davranış yönetimi, teneffüs aktiviteleri, spora katılım, kendi kendine öğrenme gibi akademik ve akademik olmayan tüm parametreleri destekleyerek müfredat ve müfredat dışı aktivitelere erişimini kolaylaştırmaktadırlar (213).

#### 2.7.4. Bilişsel Rehabilitasyon

Kognisyon kavramı “Beynin bilgiyi işleme, depolama, geri çağırması ve manipüle etmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (19). Günümüzde özellikle teknolojinin gelişmesine paralel olarak genç bireylerde fiziksel aktivite düzeyi azalmış, bu durum aynı zamanda bilişsel durumda bozulmaya, duygudurum değişikliklerine ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmuştur. Bu noktada bilişsel becerileri geliştirmeye yönelik uygulamaların sağlık koşullarını iyileştirdiği görülmektedir (214). Bu kapsamda ergoterapi uygulamalarının bilişsel işlevsellik üzerinde olumlu etkileri olabileceği söylenebilir (2).

İnsanlar rutin hayat döngüsü içerisinde farklı nedenlere bağlı olarak bilişsel becerilerini kaybedebilmekte ya da bilişsel beceriler zayıflamaktadır. Mental fonksiyonların korunması ve geliştirilmesi, bunun yanında kaybedilen bilişsel fonksiyonların yeniden gelişmesi, bilişsel yapının eğitilmesi ile mümkün olmaktadır (215). Bu noktada ergoterapi uygulamaları, kaybedilen bilişsel fonksiyonların yeniden kazanılmasında büyük bir öneme sahiptir.

Farkındalık, kendi kendini izleme, motor planlama, başlatma, yargılama, algı, konsantrasyon ve dikkat gibi birçok biliş alanının geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılan bilişsel rehabilitasyon, okupasyonel performans parametrelerini arttıran bir unsurdur. Bilişsel rehabilitasyon, bilişsel işlevleri ve GYA performansını iyileştirmek için terapötik bilişsel aktiviteler sağlama ve bozulmuş nörolojik sistemlerle başa çıkmak için kompensatuar kalıpları öğretme hizmeti olarak tanımlanmaktadır (216). Bilişsel rehabilitasyon uygulamalarının temelinde de bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara sahip olan bireylerin özbakım becerileri ile iş yaşam becerilerini ve serbest zaman aktivitelerini geliştirme amacı yatmaktadır. Böylece bilişsel rehabilitasyon insanların maksimum düzeyde bağımsız hareket etmelerine, toplumsal katılımlarının artmasına, yaşam kalitesinin yükselmesine (217) doğal olarak da okupasyonel katılımın artmasına katkı sağlamaktadır. Literatürde yer alan araştırma bulguları da bilişsel rehabilitasyonun okupasyonel katılıma katkı sağladığını ortaya koymaktadır (218, 219).

Bilişsel rehabilitasyonun birçok okupasyonel alanın geliştirilmesine katkı sağladığı, dolayısıyla terapi uygulanan grupların günlük yaşam aktivitelerini birçok

açından geliştirdiği görülmektedir (220). Cicerone ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada 2003-2008 yılları arasında bilişsel rehabilitasyonun etkileri üzerine yapılan akademik çalışmaların içerik analizinin yapılması amaçlanmış, araştırma kapsamında belirlenen zaman dilimleri arasında konu ile ilgili yapılan 198 makalenin içerik analizi yapılmıştır. Araştırmanın sonunda bilişsel rehabilitasyonun okupasyon ile ilişkili birçok konu (dikkat; görme ve görsel-uzaysal işleyiş; dil ve iletişim becerileri, hafıza; yürütücü işlev, problem çözme ve farkındalık) ile ilişkisinin ele alındığı rapor edilmiştir (221).

### **2.7.5. Bilişsel Rehabilitasyon Yaklaşımları**

Bilişsel rehabilitasyonda ergoterapi bakış açısıyla müdahale yöntemleri iki ana kategoriye ayrılmaktadır:

#### ***Remedial Yaklaşım***

Mülteci çocuklara uygulanan bilişsel rehabilitasyon yaklaşımlarından birisi de remedial yaklaşımdır. Bu yaklaşım, temelde bozulan bilişsel fonksiyonların onarılma sürecinde kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda beynin iyileşme potansiyeline sahip olduğu ve bilişsel bozuklukların doğrudan değiştirilebilir ve tedavi edilebilir olduğu vurgulanmaktadır. Bilişsel eğitim, beynin reorganizasyonunu veya iyileşmesini desteklemektedir. Ayrıca kazanılan beceriler zamanla diğer aktivitelere transfer edilmekte ve genelleme yapılmaktadır (222).

Bilişsel remedial yaklaşım, dikkat, hafıza, problem çözme gibi bozulmuş belirli bilişsel beceri alanlarını yeniden eğitmek ve restore etmek için kalem-kâğıt ve/veya bilgisayar egzersizlerini tekrarlı şekilde kullanarak bilişsel performansı geliştirme yaklaşımıdır (223). Ergoterapistler herhangi bir mental sağlık veya nörolojik durumla ilişkili bilişsel problemleri olan bireylerle çalışan rehabilitasyon ekibinin en önemli üyelerindedir. Okupasyonel performansı geliştirme temel hedefi ile bu yaklaşımla belirli bilişsel eksiklikleri iyileştirmeye yönelik alıştırma yaptırarak ergoterapistler, danışanların faktörlerini incelemek adına bilişsel beceri kayıplarını Loewenstein

Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme (LOTCA) testi gibi belli testler ile değerlendirerek analiz eder ve uygun bir bilişsel rehabilitasyon programı planlar (224).

### ***Fonksiyonel (adaptif) Yaklaşım***

Bilişsel rehabilitasyonda kullanılan diğer bir yöntem fonksiyonel yaklaşımdır. Bu yöntemin temelinde özel görevlerin tekrarlı olarak yürütülmesi, buna paralel olarak okupasyonel açıdan bireyin bağımsızlığının sağlanması yatmaktadır. Remedial yaklaşımın aksine bu yaklaşımda hafıza ve dikkat gibi özel bir bilişsel becerinin eğitilmesi söz konusu değildir. Buradaki temel amaç, aktivite ve katılım kısıtlılıklarının azaltılmasıdır. Uygulama sayesinde bireyin yaşadığı zorluklar ile baş edebilmesi için yeni stratejiler kullanması ve kapasitesinin artırılması hedeflenmektedir (225).

Fonksiyonel yaklaşımda üç farklı müdahale yöntemi uygulanmaktadır. Bunlar; fonksiyonel görev eğitimi, aktivite ve çevrenin adaptasyonu ile kompensasyon uygulamasıdır. Fonksiyonel görev eğitiminde temel olarak doğal çevrede özel görev eğitimi kullanılmakta, müdahalede küçük bir görev alt gruplar halinde fonksiyonel parçalara ayrılarak uygulanmaktadır. Aktivite ve çevre adaptasyonu uygulamasında kaza ve zarar verici unsurların en aza indirilmesi için çevre düzenlemesi yapılmaktadır. Uygulama esnasında bir görevin algısal ve bilişsel gereksinimleri azaltılmakta, fonksiyonel özellikler ise artırılmaktadır. Kompensasyon uygulamasında ise bir aktiviteyi yerine getirmek için kullanılan yöntemler modifiye edilmekte, bozukluğun etkisini azaltma ya da bypass etme unsurları öğretilmektedir (225). Danışanlara kompensatuar teknikleri kullanmayı öğretmek, günlük görevlerde artan performans ile doğrudan bağlantılıdır ve ergoterapi teorileri ile açıkça tutarlıdır (226). Bireylerin bozulan alışkanlıklarını yeniden oluşturmalarına ve not defterleri, alarmlar, akıllı cep telefonları ve bilgisayarlı sistemler gibi eksternal stratejileri kullanmalarına yardımcı olmak, ergoterapinin katkısını yansıtan kompensatuar yöntemlere örnek olarak verilebilir. Ayrıca kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri bağlamında danışanların okupasyonel performansını optimize etmek adına adaptif ekipman ve teknolojik yardımları kullanmayı öğretmek de oldukça elzemdir (227).



### 2.7.6 Bilişsel Rehabilitasyonda Kapsamlı Değerlendirme

Bilişsel rehabilitasyonun başarılı olması için rehabilitasyon öncesi değerlendirme önemli bir yere sahiptir. Bilişsel rehabilitasyon uygulamalarında kullanılan değerlendirme yöntemlerinin başında top-down değerlendirme gelmektedir. Bu uygulamada bireyin içinde bulunduğu çevrede başarılı bir biçimde fonksiyonlarını gerçekleştirmesi için okupasyonel performansı değerlendirilmektedir. Bu uygulamada değerlendirilen parametreler hem kişisel hem de çevresel (çevre, kişisel öncelikler, kişisel gereksinimler, okupasyonel kimlik, sağlık, ilişkiler ve roller) olgulardan meydana gelmektedir. Bunun yanında değerlendirme süreci temel olarak okupasyonel faktörlere odaklanmaktadır. “Aktivite ve katılım” düzeyine odaklanan değerlendirmeleri içeren top-down yaklaşımında bilişin, bir bireyin günlük yaşamın temel ve yardımcı aktivitelerini kapsayan günlük okupasyonlarına başarılı bir şekilde katılmasını nasıl sağladığını değerlendirmenin bir yolu olduğu vurgulanmaktadır ve ergoterapistin bilişsel becerileri analiz etmek için danışanın günlük görevlerinin performansını gözlemlemesine fırsat tanımaktadır (228). Bu yaklaşım, danışan ve ilgili diğer kişilerle yapılan görüşmelerin yanı sıra Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM), Kendine Bakım Becerileri Performans Değerlendirmesi (PASS), Motor ve Süreç Becerileri Değerlendirmesi (AMPS), Kanada Aktivite Performans Ölçeği (KAPÖ) gibi okupasyonel performansa dayalı değerlendirme araçlarını içermektedir (229).

Tümden gelim (top-down) değerlendirmenin temel avantajları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Bireyin değerlendirme sürecindeki deneyimleri daha anlamlıdır. Değerlendirme süreci bireyin okupasyonel gereksinimleri ile yakından ilişkilidir.
- Müdahale ve değerlendirme arasındaki ilişki açıktır.
- Okupasyonel performansa odaklanıldığı için bireyin motivasyonu artmakta ve aktif katılımı sağlanmaktadır (225).

Değerlendirme yöntemlerinden bir diğeri ise bottom-up değerlendirmedir. Ergoterapistler, okupasyonel performansa dayalı değerlendirmeleri ve müdahaleleri yaparak bilişsel rehabilitasyonda önemli bir rol oynarken, sonuçlar terapistlerin

“aktivite ve katılım” düzeyine odaklanan değerlendirmeleri kullanmaktan daha çok “vücut yapısı ve işlevi” odaklı değerlendirmeleri kullandıklarını göstermektedir (230). Bu değerlendirme yaklaşımında temel olarak performans bileşenleri başarılı bir okupasyonel performans için temel teşkil etmektedir. Bozukluğa neden olan unsurların (praksi, görsel algı, hafıza, bellek, dikkat, motor koordinasyon vb.) değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi performans problemlerinin en aza indirilmesine katkı sağlamaktadır. Tüme varım (bottom-up) yaklaşımına göre yürütülen değerlendirme çalışmaları genellikle “bozukluk” odaklıdır (225). Bu kapsamda sıklıkla ergoterapi disiplinde kullanılan değerlendirme araçları Mini Mental Durum Testi, Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, Rivermead Algısal Değerlendirme Bataryası, İz Sürme Testi, Wisconsin Kart Sıralama Testi ve Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Skalası (LOTCA)’dır (228).

### **2.7.7. Bilişsel Rehabilitasyonda Kullanılan Müdahale Modelleri**

Averbuch ve Katz, ergoterapide bilişsel rehabilitasyon için kullanılan sekiz modeli tanımlamıştır (224). Bu modeller, beyin hasarlı hastalar, psikiyatri hastaları, geriatik hastalar ve öğrenme güçlüğü gibi çeşitli popülasyonlarda bilişsel işlev bozukluğu olan ergen ve yetişkin hastalar için ergoterapide bilişsel teorik yaklaşımlar üzerine kapsamlı bir "bilgi temeli" sağlamak adına önemlidir.

Bilişsel Rehabilitasyonda Modeller:

1. Bilişsel Yeniden Eğitim Modeli
2. Bilişsel organizasyon: Piaget çerçevesi
3. Togliatti'nin dinamik etkileşim modeli
4. Dinamik bilişsel müdahale
5. Kuadrofonik yaklaşım
6. Nörofonksiyonel eğitim
7. Allen'in Bilişsel Özür Modeli
8. İnsan-okupasyon modeli aracılığıyla bilişsel yaklaşım

Modellerdeki terapötik süreç kapsamında günlük yaşamda artan işlevselliğe izin vermek için bir bireyin gelen bilgileri işlemlenmesini ve kullanma kapasitesini artırmak veya iyileştirmek, hem bilişsel işlevi geri kazanmaya yönelik remedial yöntemleri hem de kompensatuar teknikleri içermektedir (104). Bütün ergoterapi bilişsel modellerinin altında yatan ortak ilke, günlük işlevleri iyileştirmek için kullanılan bilişsel teorinin pratik olarak uygulanmasıdır.

### 2.7.8. Müdahalenin Seçimi

**Bilişsel Yeniden Eğitim Modeli:** “Bilişsel Yeniden Eğitim Modeli”, bilişsel terapi yöntemleri kapsamında yaygın olarak kullanılmaktadır. Model, Averbuch ve Katz tarafından geliştirilmiş olup, genellikle nörolojik ve psikolojik bozukluğu olan ergenler ile yetişkin bireylerde yaygın olarak kullanılmaktadır (224). Bu modelin bir parçası olarak LOTCA geliştirilip standardize edilmiş olup tüm dünyada kullanılan geçerli ve güvenilir bir bilişsel beceri değerlendirme yöntemi haline gelmiştir (231).

Esas 8 bu geleneksel bilişsel rehabilitasyon yaklaşımında biliş, farklı alt becerilere (algı, dikkat, bellek gibi) bölünebileceği varsayımıyla yönlendirilir ve belirli bilişsel eksikliklere odaklanılır ve tedavi, bozulmuş becerilerin yeniden organizasyonuna dayanır (224). Dikkat, konsantrasyon, hafıza, görsel algı, görsel motor organizasyon, praksis, yürütücü işlevler gibi bilişsel beceri parametreleriyle ilgili bilişsel stratejiler öğretilir. Model kapsamında aşağıdaki uygulamalara yer verilmektedir:

- Hayal kırıklığını en aza indirmek ve başarı düzeyini üst seviyelere çıkarmak için desteklerden yararlanmak, böylece kişinin diğer yeteneklerini geliştirmek
- Bilişsel rehabilitasyon kapsamında; düşünme süreçleri, sıralama, planlama, organizasyon, dikkat, bellek ve görsel motor organizasyon gibi bilişsel becerileri içeren sistematik olarak üretilmiş aktiviteleri farklı seviyelere göre yapılandırmak ve verilen eğitimin miktarı ve karmaşıklığını kademeli olarak arttırmak
- Uygun bilişsel stratejileri hem bireysel eğitimlerde hem de grup eğitimlerinde uygulamak

- Özel yapılandırılmış öğretim stratejileri ile öğrenme stratejilerinden faydalanmak (kâğıt kalem aktiviteleri, masa üstü ve bilgisayar aktiviteleri, kompensatuar yöntemler ve sanal gerçeklik vb.)
- Yöntemsel stratejilerin (yapılandırılmış ortam içerisinde rutin görevlerin yapılış biçimlerini öğretme vb.) eğitimini sağlamak (232).

### 3. BİREYLER VE YÖNTEM

#### 3.1. Bireyler

Bu tez çalışması, İstanbul’da bir ortaokuldaki 13-16 yaş arasındaki mülteci çocuklar ile gerçekleştirildi. Çalışmamıza dahil edeceğimiz örneklem sayısına G\*Power (versiyon 3.1.9.2) paket programı kullanılarak karar verildi. Bu çalışmanın örneklem büyüklüğü mülteci çocuklara bilişsel aktivite eğitiminin etki büyüklüğü 0.50 alınarak, %80 güçle ve 0.05  $\alpha$  hata ile grup başına en az 17 birey olacak şekilde toplamda 34 kişi olarak hesaplandı (233).

Çalışma öncesinde tüm bireylere çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılacak olan çocuklara ve ailelerine aydınlatılmış onam formu okundu ve imzalatıldı. Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2020.04.25-20 numaralı karar ile etik kurul izni alındı. Ayrıca bu randomize kontrollü çalışma “ClinicalTrial PRS” tarafından tescil edildi (NCT05093738).

Görüşme yapılan 82 mülteci çocuk değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerine uyan 34 birey çalışmaya dahil edildi ve tamamı çalışmayı tamamlayabildi. Bireylerin basit randomizasyonu SPSS 21.00 programının rastgele sayı üretici özelliği ile müdahale grubu (n=17) ve kontrol grubu (n=17) olarak 2 eşit gruba ayrıldı. Çalışmaya Şekil 3.1.’de gösterildi.

#### 3.1.1. Çalışmaya dâhil edilme ve edilmeme kriterleri

##### *Çalışmaya dahil edilme kriterleri*

- Çocuklar için Travma sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS)’nden 12 puan ve üzerinde puan almak
- Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA)’nden 21 puanın altında almak
- 13-16 yaş aralığında olmak

- Ülkesinde savaş ortamına maruz kalmış olmak
- Türkçe okur yazar olmak
- Çalışmaya çocuğun ve ailesinin gönüllü olması

*Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri:*

- Herhangi bir nörolojik, psikiyatrik, ortopedik tanı almış olmak

### **3.2. Yöntem**

Uygulama metodolojimiz şu şekildedir:

a) Bilişsel aktivite eğitiminin etkinliğini incelediğimiz tez çalışmamıza başlamadan önce travma sonrası stres tepkisi olan ve olmayan iki mülteci çocuk grubunun bilişsel becerilerini karşılaştırdığımız bir ön çalışma yapılmıştır. Bu pilot çalışma kapsamında araştırmanın gerçekleştiği okulda çocuklara “Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS)” uygulanmıştır. ÇTSS puanı 12 puan ve üstü olanlar, travma sonrası stres tepkisi olan çocuklar olarak belirlenmiştir. ÇTSS puanı 12 puanın altında olanlar ise travma sonrası stres tepkisi olmayan çocuklar grubuna dahil edilmiştir. Her bir grupta 34 kişi olacak şekilde çocuklar iki eşit gruba ayrılmıştır. Travma sonrası stres tepkisi olan çocukların (n=34) ÇTSS ölçeği puanı ortalama  $30,58 \pm 13,89$  iken; travma sonrası stres tepkisi olmayan çocukların (n=34) ÇTSS ölçeği puanı ortalama  $6,82 \pm 2,72$  olarak bulunmuştur. Her bir çocuğa bilişsel becerilerin değerlendirilmesi için LOTCA uygulanmıştır. Ardından travma sonrası stres tepkisi olan mülteci çocuk grubu ile travma sonrası stres tepkisi olmayan mülteci çocuk grubunu karşılaştırmak için non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır (Tablo 3.1.).

Tablo 3.2.’de görüldüğü üzere, travma sonrası stres tepkisi olan mülteci çocuk grubunun oryantasyon haricindeki tüm bilişsel becerileri, travma sonrası stres tepkisi olmayan çocuklara göre anlamlı oranda düşük tespit edilmiştir. Bu da travma sonrası stres tepkisi olan çocuklara verilecek bilişsel aktivite eğitimi desteğinin önemli ve

anamlı etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda tez çalışmamıza travma sonrası stres tepkisi olmayan çocuklar değil; travma sonrası stres tepkisi olan ve yukarıda sıralanan diğer dahil edilme kriterlerine uyan 34 çocuk dahil edilmiştir.

**Tablo 3.2.** Travma sonrası stres tepkisi olan ve olmayan bireylerin LOTCA puanlarının karşılaştırılması

	Gruplar (n=68)		p değeri
	Travma sonrası stres tepkisi olan (n= 34)	Travma sonrası stres tepkisi olmayanlar (n= 34)	
<b>LOTCA TOTAL</b>	86.29±12.53	112.61±1.65	0.000 *
<b>LOTCA ORYANTASYON</b>	16.00±0.00	16.00±0.00	1.000
<b>LOTCA GÖRSEL ALGILAMA</b>	11.52±2.67	15.44±0.99	0.000 *
<b>LOTCA UZAYSAL ALGILAMA</b>	9.20±2.01	11.50±0.78	0.000 *
<b>LOTCA PRAKSİS</b>	10.64±1.09	11.00±11.64	0.000 *
<b>LOTCA GÖRSEL ORGANİZASYON</b>	19.52±3.90	19.00±27.35	0.000 *
<b>LOTCA DÜŞÜNME SÜREÇLERİ</b>	21.64±4.44	21.50±30.67	0.000 *
<b>LOTCA DİKKAT</b>	3.50±0.50	3.50±3.76	0.025 *

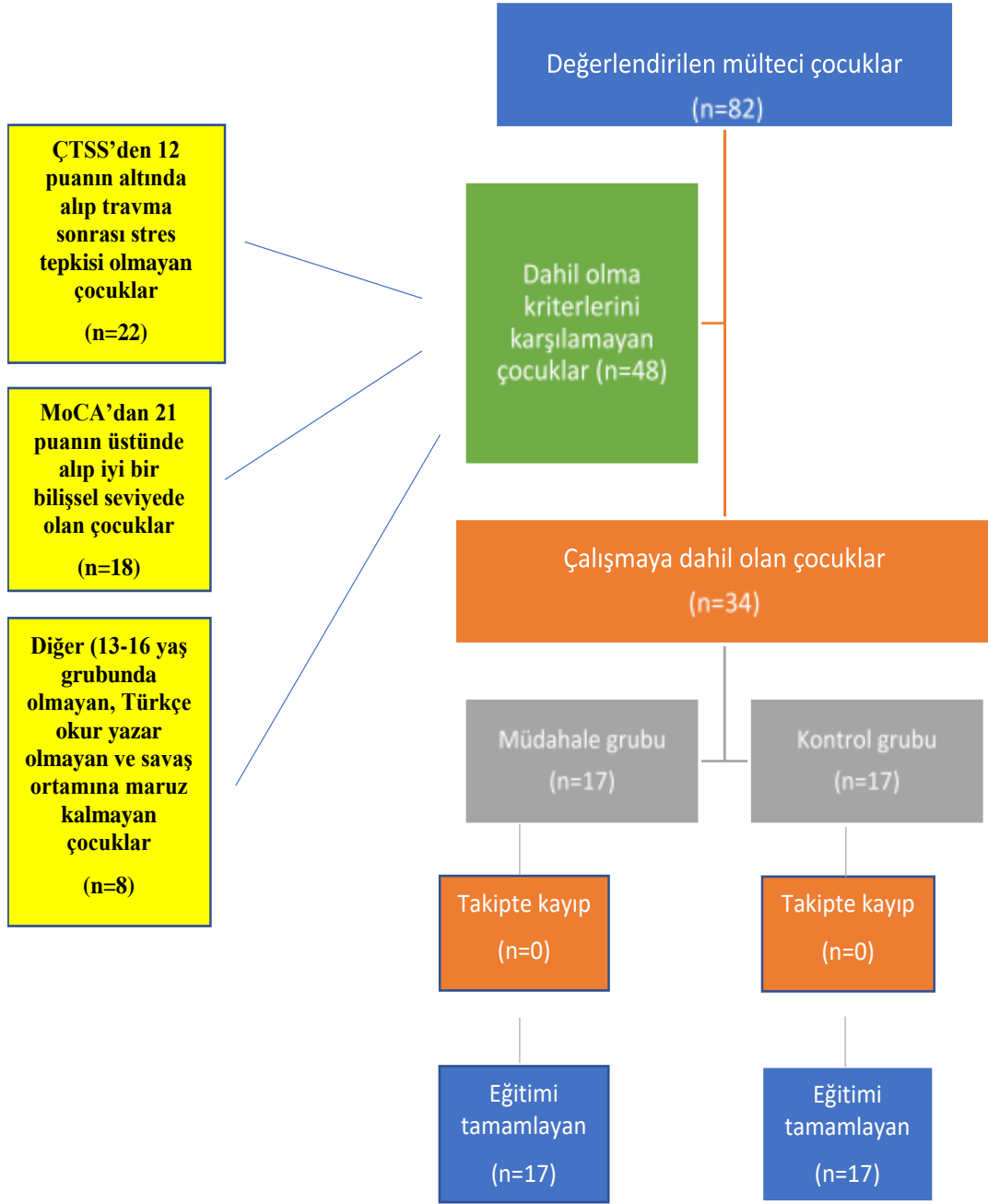
\*p<0.05

b) Tez çalışmamızın başlangıcında dahil edilme kriterlerine uygun olan mülteci çocukları seçmek için 82 çocuk ile görüşme yapılmıştır ve kriterlere uygun olmayan 48 çocuk elenmiştir (Şekil 3.1.) Şekil 3.1. incelendiği zaman, ÇTSS'den 12 puanın altında alan toplam 22 çocuk, MoCA'dan 21 puanın üstünde alan 18 çocuk ve diğer kriterlere uymayan (13-16 yaş grubuna uymayan, Türkçe okur yazar olmayan, savaş ortamına maruz kalmayan ve çalışmaya katılım için gönüllü olmayan) 8 çocuk olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, savaşa maruz kalmış çocuklardan travma sonrası stres tepkisi olan ve bilişsel beceri düzeyi sınır değerinin altında olan çocuklar çalışmamızın katılımcısı olmuştur.

b) Değerlendirme ve bilişsel aktivite eğitimi için okulda sessiz bir sınıf ayarlandıktan sonra çalışmaya dahil edilen tüm çocukların görüşme yoluyla sosyodemografik bilgileri kaydedildi. Çocukların bilişsel durumlarını değerlendirmek üzere Loewenstein Occupational Therapy Assessment (LOTCA)-Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi; akademik performanslarını değerlendirmek için Okuma Hızı Testi (OHT) ve Minnesota Yazı Yazma Testi (MYYT); yaşam kalitelerini değerlendirmek için çocuklar için Yaşam Kalitesi leği (ÇİYKÖ) kullanıldı.

c) 34 ocuk değerlendirildikten sonra basit randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol grubu 2 eşit gruba ayrıldı. MG (n=17), bilişsel aktivite eğitiminin uygulandığı müdahale grubu olup, KG (n=17) sadece okul derslerine devam eden ve bilişsel eğitim almayan kontrol grubudur. Müdahale grubundaki bireylere haftada 2 gün birer saat toplam 10 hafta (20 seans) bilişsel aktivite eğitimi uygulandı. Kontrol grubundaki bireylere ise ilk değerlendirme ve 10 hafta sonra ikinci değerlendirmeler yapıldı.





Şekil 3.1. Çalışmaya dahil edilen bireylerin akış diyagramı.

### 3.2.1. Değerlendirme

#### a. Demografik Bilgilerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan tüm bireylerin sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, kaçınıcı sınıfta oldukları, kaç sene önce ülkemize geldikleri) kaydedilmiştir (Ek-5).

### **b. Travma sonrası Stres Tepki Düzeyinin Değerlendirilmesi**

ÇTSS ölçeği, travma deneyimi yaşayan bireylerdeki travma sonrası stres tepki düzeyini ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. İlk hali fiziksel istismar ve nükleer bir kaza yaşayan çocuklarda uygulanan ölçek Pynoos ve arkadaşları tarafından 1987 senesinde geliştirilmiştir (234). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Erden ve arkadaşları tarafından bir fabrika patlaması sırasında şehirde olup patlamaya tanık olan çocuklar üzerinde yapılmıştır (235). 20 maddeden oluşan ölçekte maddeler “hiçbir zaman”dan, “çoğu zaman”a kadar değişen bir 5 puanlık Likert sistemi vardır. Ölçekte 12-24 puan arası “Hafif düzeyde travma sonrası stres bozukluğu”nu, 25-39 puan arası “Orta düzeyde travma sonrası stres bozukluğu”nu, 40-59 puan arası “Ağır düzeyde travma sonrası stres bozukluğu”nu ve 60 puan ve üstü alanlar “Çok ağır travma sonrası stres bozukluğu”nu ifade etmektedir.

### **c. Bilişsel Becerilerin Değerlendirilmesi**

Dahil edilme kriterlerinden biri olan Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA), yalnızca görüşme yapılan kişilere çalışmanın en başında uygulanmış olup; 21 puanın altında alan yetersiz düzeydeki bilişsel düzeye sahip olan çocukları belirlemek için kullanılmıştır.

#### ***Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment II (LOTCA II)- Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme testi II***

Primer sonuç ölçütü olarak kullanılan Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment II (LOTCA II)- Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme testi II ile dahil edilme kriterlerine uygun olarak seçilen 34 çocuğun bilişsel becerileri kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. LOTCA Versiyon 2, 2000 yılında Itzkovich tarafından geliştirilmiştir (231). 6 alt boyuttan meydana gelen değerlendirme yönteminde toplam 26 madde yer almaktadır. Alt boyutlar oryantasyon (2 madde), görsel algı (4 madde), uzaysal algı (3 madde), praksis (3 madde), görsel motor organizasyon (7 madde) ve düşünme süreçleri (7 madde) şeklinde sıralanmaktadır. Test materyalleri temel olarak kart desteleri, renkli bloklar, pegboard seti ve diğer

materyallerden meydana gelmektedir. Uygulama talimatına göre her bir test parametresinden alınan puanlar 1-4 arasında değişmekte olup, yüksek puan bilişsel işlevselliğin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Total puan, 26-115 arasında değişmektedir (236).

LOTCA'nın 6 ana bölümü aşağıdaki gibidir:

### 1) Oryantasyon

Oryantasyonu bölümü için yer ve zaman oryantasyonu alt testleri uygulandı. Yer oryantasyonunu değerlendirmek için “şu an neredesin?”, “burası nerede yer alıyor” gibi sorular soruldu. Zaman oryantasyonu için ise gün, ay, yılı ve saati söylemesi değerlendirildi. Her iki alt testte bulunan toplam 4 soru soru bireylerin cevapları doğrultusunda 1-4 arasında puanlandı.

### 2) Görsel Algılama

Objelerin görsel tanımlaması, şekillerin görsel tanımlaması, şekil-zemin algısı ve objelerin sürekliliği olmak üzere dört alt test, görsel algılamayı değerlendirmek için kullanıldı. Tüm alt testlerde çocuklar 1-4 puan arasında puanlandı.

Objeler ve şekillerin görsel tanımlanmasında çocuktan sandalye, çaydanlık, kol saati, makas gibi 8 farklı objeyi tanımlanması istendi.

Şekil-zemin algısı değerlendirilirken iç içe geçmiş 3 şeklin olduğu kart gösterilerek çocuktan kart üzerinde yer alan şekilleri tanımlaması istendi.

Objelerin sürekliliği değerlendirilirken araba, çekiç, telefon ve çatal objelerinin farklı açılardan çekilen fotoğrafları çocuğa gösterilerek bu fotoğraflarda gördükleri objeleri söylemeleri istendi.

### 3) Uzaysal Algılama

3 alt testten oluşan ve 4 ayrı soru ile değerlendirilen uzaysal algılama parametresinin 1. bölümünde; çocuğun kendi üzerinde sağ ve sol kolunu göstermesini

isteme şeklindeki sorularla vücudu üzerindeki uzaysal algılaması incelenirken; 2. bölümünde çocuğun önüne bir kalem kutusu konulur ve “kalemi kutuya koy”, “kalemi kutunun sol yanına koy” gibi yönergeler verilerek kişi ile obje arasındaki uzaysal ilişki değerlendirildi. 3. bölümünde ise, çocuklara uygulayıcının sağ elini göstermesi ve sol kulağını göstermesi gibi sorular sorularak puanlama yapıldı. Performans, 1-4 puan arasında puanlandı.

#### **4) Praksis**

Praksis bölümü, motor taklit, objelerin kullanımı ve sembolik olaylar olmak üzere 3 alt testten oluşmaktadır. Tüm alt testler için performans, 1-4 puan arasında puanlandı.

Motor taklit bölümünde, çocuktan değerlendirme yapan kişi ile aynı hareketleri yapması istendi. “Sağ elini sol kulağına koy” gibi 4 soru ile 4 hareketin taklidi yapıldı.

Objelerin kullanımı bölümünde tarak, makas, kağıt, zarf ve kalemde oluşan 4 farklı obje çocuğa gösterilip çocuktan her bir objeyi nasıl kullandığını göstermesi istendi.

Sembolik olaylar bölümünde, çocuktan hayali olarak bir çiçeği koklaması, bir ekmeği kesmesi, anahtarla bir kapıyı açması ve bir kişiye sarılması istendi.

#### **5) Görsel Motor Organizasyon**

Görsel motor organizasyon, 7 alt test ile test edilir. Çocukların her bir alt testte gösterdikleri performans 1-4 puan arasında puanlandı.

Geometrik şekilleri kopyalama bölümünde, çocuğa kalem ve kağıt verilerek, kartlardaki daire, üçgen, prizma, küp ve karışık formdaki şekil kartları gösterilerek bunları kopyalaması istendi.

İki boyutlu şekil oluşturma bölümünde, iki üçgen, bir daire ve bir dikdörtgenden oluşan test kitapçığındaki bir şekil gösterildikten sonra verilen plastik parçalardan bu şeklin görseldekiyle bire bir oluşturulması istendi.

Pegboard (delikli test tahtası) oluşturma bölümünde uygulayıcı, çocuktan verilen parçalarla test kitapçığındaki şekli oluşturmasını istedi.

Renkli blok dizaynı bölümünde, çocuktan test kitapçığından çocuğa gösterilen 3 boyutlu şeklin verilen renkli küplerle oluşturmasını istendi.

Düz blok dizaynı bölümünde, çocuktan test kitapçığından çocuğa gösterilen tasarımın aynısını renkli küplerle yapması istendi.

Yap-boz oluşturma bölümünde, test kitapçığından çocuğa renkli kelebek şekli gösterilerek yapbozu verilen kartlarla tamamlaması istendi.

Saat izimi bölümünde, çocuğa içi boş olarak verilen bir dairenin olduğu kağıt verildi. Çocuktan bu dairenin içindeki rakamları doldurarak saatin kollarını 10:15 olarak çizmesi istendi.

## **6) Düşünme Süreçleri**

Düşünme süreçleri; resimsel sınıflandırma, Riska obje sınıflaması I, Riska obje sınıflaması II, resimli kartları sıralama ve geometrik sıralama, mantık soruları ve olmak üzere 7 alt testten oluşmaktadır.

Resimsel sınıflandırma bölümünde, helikopter, bisiklet, gemi gibi farklı resimlerin olduğu 14 kart çocuğun önüne konuldu. Çocuktan kartları gruplandırması ve ardından isimlendirmesi istendi. Performans, 1-5 puan arasında puanlandı.

Riska obje sınıflaması I (yapılandırılmamış) bölümünde, 3 farklı renkte (koyu kahve, açık kahve ve krem) ve 3 farklı şekilde (ok, oval, çeyrek rek) 18 plastik parça kullanıldı. Bu parçalar çocuğun önüne rastgele konularak gruplaması ve grupları adlandırması istendi. Performans, 1-5 puan arasında puanlandı.

Riska obje sınıflaması II (yapılandırılmış) bölümünde, 18 plastik parça ile çocuktan aynı şekilde gruplar yapması istendi. Uygulayıcı, çocuktan grupları tamamladıktan sonra grupları tasnif etmesini belirleyen kriterleri söylemesini istedi.

Uygulayıcı çocuk ilkinde söyleyemediği durumda çeşitli uyarılarda bulunup yeniden deneme imkanı verdi. Performans, 1-5 puan arasında puanlandı.

Resimli kartları sıralama A bölümünde, çocuğa kısa bir hikayeyi anlatan sırası karıştırılmış beş kart verildi ve bu kartlarla hikayeyi mantıklı ve doğru şekilde oluşturması istendi. Sadece bu bölümdeki 5 kartlık sıralamayı doğru yapan çocuklar için Resimli kartları sıralama B bölümü uygulandı. Bu bölümde ise, çocuktan karıştırılmış şekilde verilen altı resim kartını sıralaması ve olayı ifade etmesi istendi. Performans, 1-4 puan arasında puanlandı.

Geometrik sıralama bölümünde, çocuğa bir kalem ve kağıt verildi. Test kitapçığında geometrik şekillerin özel bir sıralaması olduğu söylendi ve buna göre iki şekil dizisini tamamlaması istendi. İlk sayfada geometrik şekilleri, ikinci sayfada ise yatay ve dikey çizgileri tamamlaması istendi. Performans, 1-4 puan arasında puanlandı.

Mantık soruları bölümünde, verbal matematik soruları soruldu. Sorulan 4 soru için performans 1-4 puan arasında değerlendirildi.

Ayrıca tüm bu 6 ana bölüm aktiviteleri dışında bireyler test sırasında gözlemlenerek dikkat ve konsantrasyon, 1-4 puan arasında bir puan ile değerlendirildi.



**Şekil 3.2.** Bilişsel Becerilerin LOTCA ile Değerlendirilmesi.

#### **d. Akademik Performansın Değerlendirilmesi**

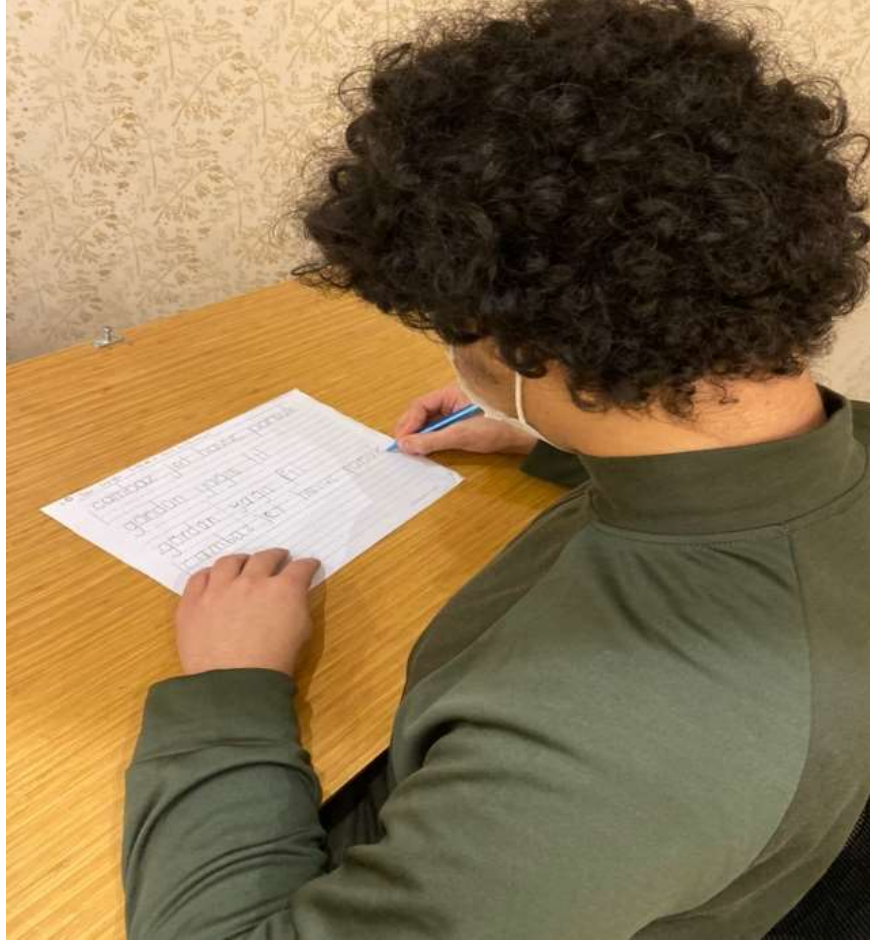
Çalışmamızda çocukların akademik performansının değerlendirilmesi için okuma ve yazma parametreleri Okuma Hızı Testi ve Minnesota Yazı Yazma Testi ile incelenmiştir.

##### ***Okuma Hızı Testi (OHT)***

Okumanın değerlendirilmesi için Okuma hızı testi yapılmıştır. Bu bağlamda her bir çocuğa okutulmak üzere 313 kelimelik tek bir metin seçilmiş olup, metindeki toplam kelime sayısı/süre (saniye) x 60 formülü ile okuma hızı hesaplanmıştır (237).

##### ***Minnesota Yazı Yazma Testi (MYYT)***

Yazı yazma parametresi, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Kavak ve Bumin'in yaptığı (238) Minnesota Yazı Yazma Testi (MYYT) ile değerlendirildi. Reisman tarafından geliştirilen test (239), yazının değişik parametrelerini değerlendiren standardize, geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş testlerden biridir. Test, yazının; okunaklılık, şekil, hizalama, ölçü, aralık ve yazma hızını içeren altı kategorisini değerlendirmektedir. Test uygulamasında, çocuklar; kâğıt üzerinde yazılı olan bu kelime dizisini, hemen alttaki işaretli satıra kopyalamaktadır. Puanlama aşamasında ise 1/16 inch (0,15 cm) uzunluk temel alınarak, tüm sapmalar, harfler arası ve harflerin kendi içlerindeki orantıları bu uzunluk üzerinden cetvelle ölçülerek değerlendirilmektedir. MYYT'nin her kategorisinde en düşük puan 0, en yüksek puan ise 34 tür (238).



**Şekil 3.3.** Minnesota Yazı Yazma Testi'nin Uygulaması.

#### **e. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Yaşam kalitesini değerlendirmek için Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanılmıştır. Varni ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek (240), fiziksel işlevsellik, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik ve okul işlevselliği alanlarından oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik alanı 8 soru, duygusal işlevsellik alanı 5 soru, sosyal işlevsellik alanı 5 soru ve okul işlevselliği alanı 5 sorudan oluşmaktadır. Genel yaşam kalitesi ölçeklerinden olan ÇİYKÖ sağlıklı / hasta çocuk ve adölesanlarda kullanılabilen bir ölçektir. Ölçeğin 8-12 yaş grubu için olan çocuk değerlendirme formu, ebeveyn formu ve ergen değerlendirme formu (13-18 yaş) vardır. Çalışmamızda Ergen Değerlendirme Formu kullanılmıştır. 5–10 dakikalık bir sürede tamamlanabilen form, 23 maddeye sahiptir. Maddeler 0–100 arasında



puanlanmaktadır. Soruların yanıtları “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “sıklıkla” ve “hemen hemen her zaman” şeklinde verilen ölçekte puanlama 0-100 arasında yapılmaktadır. Ölçekte yüksek puan, iyi yaşam kalitesi göstergesidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Memik ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (241).

### 3.2.2. Müdahale Programı

MG ve KG'deki bireyler Milli Eğitim Bakanlığı ortaöğretim kurumlarında standart eğitim-öğretime devam eden çocuklardan oluşmaktadır.

MG'deki bireylere haftada 2 gün birer saat toplam 10 hafta (20 seans) bilişsel aktivite eğitimi uygulandı. KG'deki bireylere ise ilk değerlendirme ve 10 haftalık müdahaleden sonra ikinci değerlendirmeler yapıldı.

Müdahale programı, bilişsel değerlendirilme sonuçları baz alınarak bireylerin ihtiyacına uygun ve kişi merkezli olarak planlandı.

MG için değerlendirme ve müdahale prensipleri aşağıdaki şekilde belirlendi:

1. Değerlendirme sırasında ergoterapi bakış açısı ile öğretmen ve çocuk görüşmesi sırasında;

- a. Öğretmenlerle mülteci çocukların okul temelli olarak yaşadığı ve onların gözlemlediği konular konuşularak önemli konular kaydedildi.
- b. Müdahale programını oluşturmadan objektif veriler değerlendirildi.
- c. Mülteci çocukların akademik performans parametrelerinden biri olarak incelediğimiz okuma becerisinin değerlendirilmesi sırasında kullanılan metin her bir çocuğun ilk-son testinde çocukların seviyelerine uygun olarak okul kitaplarından seçilmiş olan standart bir metindir.
- d. Çocukların sınıf öğretmenleri ile yapılan görüşmede bilişsel aktivite eğitimi kapsamında ne gibi aktiviteler yapılacağı anlatıldı ve gerekli bilgilendirmeler yapıldı.

2. Müdahaleye başlamadan önce müdahale grubundaki çocuklara ve ailelerine değerlendirme yöntemleri ve tedavi basamakları hakkında bilgi verildi.

- a. Bilişsel aktivite eğitimi programı haftada 2 gün birer saat, toplam 20 saat olmak üzere 10 hafta boyunca uygulandı.
- b. Çocuklar bireysel aktivitelerin yanı sıra bazı seanslarda müdahale ortamına ikili kabul edilerek aralarında bir rekabet ortamı oluşturuldu. Böylece motivasyonlarının tüm seans boyunca yüksek tutulması sağlandı (242).
- c. Müdahale çeşitli bilişsel becerilere yönelik oyun aktivitelerinden oluşmuş olup, oyunlar beceri seviyelerine uygun olarak basitten karmaşığa; dikkat-konsantrasyon gibi temel becerilerden, daha kompleks yürütücü becerileri içeren üst bilişsel stratejilere doğru ilerlenecek şekilde planlandı. Öğrenme tekniği olarak; ipucu verme/harekete geçirme ve geri bildirim teknikleri kullanıldı (242).
- d. Oyunlar sırasında çocukların kendi stratejilerini oluşturabilme becerisini geliştirmek için yanlışların doğrudan gösterildiği bir yaklaşımda bulunulmadı. Bunun yerine, “*Neden olmadı sence? Eksik neydi? Eksiği tamamlamak için şimdi ne yapmalısın?*” gibi sorularla düşünme süreçlerinin aktifleşmesinin sağlanacağı bir yöntem kullanıldı (242).

Bilişsel rehabilitasyon kapsamındaki aktiviteler:

#### a. Kutu Oyunlarına Örnekler

- ***Dedektif oyunu:*** Bu oyunda kartlar arka tarafları görülecek şekilde üst üste dizildikten sonra 9 şekil ortaya yerleştirilir. Sırasıyla en üstteki karttan başlanarak kart çevrilir. Oyun kartındaki şekil görüldükten sonra zeminde bulunan mukavva kağıtta şekli ilk bulan ortaya yerleştirilen zile basar. Kart oyunu kazanan kişide kalır. Kartlar üçlü ve ikili şekillerden oluşur. Seçilen karttaki şekli bulan çocuk hızlı bir şekilde zile basar. Bu oyun şekil-zemin algısı, görsel-uzaysal algı, kısa süreli hafıza, görsel kodlama, dikkat-konsantrasyon ve hız gibi becerileri geliştiren bir oyundur. Çalışmamızda başlangıçta çok daha kolay olduğu için 1 ve 2 puanlık kartlar ile

çalışılmıştır. İlerleyen seanslarda derecelendirme yapılarak 3 puanlık daha zor kartlara ilerlenmiştir.



Şekil 3.4. Bilişsel aktivite örnekleri-1.

- **Tangram oyunu:** Tangram, geometrik biçimlerdeki 7 adet parçayı bir araya getirerek çeşitli formlar oluşturmaya dayalı bir oyundur. Hedeflenen form, geometrik bir şekil, bir insan veya hayvan şekli ya da bir harf

olabilmektedir. Oyunun içerisindeki kitap 150 farklı figürden oluşmaktadır. Hedef olarak belirlenen formu oluşturabilmek için yedi parçanın tamamını kullanmak gerekmektedir. El-göz koordinasyonu, dikkat, uzaysal algı ve stratejik düşünme gibi bilişsel becerileri geliştirici bu oyun, özellikle LOTCA'nın görsel algısal, uzaysal, görsel motor organizasyon ve düşünsel süreçler alt alanından düşük puan alan bireyler için seansların en başından beri kullanılmaya başlanmıştır. Bu aktivitenin derecelendirilmesi, kitap içerisindeki şekilleri basitten zora doğru bireyin durumuna uygun olarak seçme ile ve renk faktörünü zamanla ortadan kaldırma ile yapılmıştır. Kitapta bir sayfada her parçasının ayrı bir renk ile boyanmış olduğu figür varken; diğer sayfada aynı şekil renksiz bir şekilde konumlandırılmıştır. Renk faktörü olduğunda şekli ayırt etmek uzaysal olarak daha kolay olduğu için, çocuk eline verdiğimiz 7 parçadan daha rahat bir biçimde figürü oluşturabilmektedir. Renksiz figürü algılamak ve parçaları birleştirmek ise çok daha zordur.



Şekil 3.5. Bilişsel aktivite örnekleri-2.

- **Eşini bul oyunu:** Özellikle görsel ayırt etme, hafıza ve dikkati geliştiren bu oyunun tablasu üzerine yerleştirilen 20 farklı kart vardır. Her kartta 16 resim veya figür bulunmaktadır. Bireye 1 dakikalık kum saati süresi verilir. O süre zarfında şekilleri dikkatle inceler ve aklında tutmaya çalışır. Süre bitince kart üzerindeki tüm şekiller plastik sarı kapaklar ile kapatılır. Birey bir sarı kapağı kaldırdığında karşısına çıkan resim ya da figürün eşini doğru yerde bulursa her iki kapak toplaması için onun olur. Daha fazla sayıda eşini bulan kazanır. 20 kartın zorluk seviyesi farklıdır ve karttaki şekiller komplike hale geldikçe hafızada tutmak zorlaşmaktadır. Derecelendirme için aktivite süresi zamanla kısaltılmıştır. Kart seçimleri basitten zora doğru ve bireyin seviyesine göre olmuştur.



Şekil 3.6. Bilişsel aktivite örnekleri-3.



- **Renkler oyunu:** Taşlarla oynanan oyunda 16 bölmeli oyun tablası ve 16 adet üzerinde renkleri değişkenlik gösteren farklı geometrik şekiller vardır. Çocuk, verilen ipuçlarını takip etmeli ve ardından taşları uygun yerlere yerleştirmelidir. Örnek olarak, çocuğa verilen ipucu bir renk ise ve platformun bazı yerlerine çarpı işareti bırakılmışsa, o bölümlere o rengin gelemeyeceği muhakeme edilmelidir. Problem çözme, mantık yürütme, bağlantısal düşünme, planlama, strateji geliştirme, organizasyon, soyut düşünme ve bilişsel esneklik gibi yürütücü işlevlere yönelik birçok kazanımları olan bu oyun aynı zamanda dikkat, praxis becerisi ve görsel algılamaya yönelik uygulamalar (görsel kodlama ve farklı açılardan büyük resmi görme gibi) için kullanılmıştır. Oyunun seviyesi ilerledikçe ipuçları azalmaktadır. Gelişim için beceriler kazanıldıkça sonraki zor seviyelere geçilmiştir.

○



Şekil 3.7. Bilişsel aktivite örnekleri-4.

- **Renkkat oyunu:** İç içe geçmiş şekillerden oluşan 18 şeffaf plaka vardır (iki kişi 36 adet). 110 adet zorluk seviyesi değişen kartlardan biri seçilerek oyun platformuna alınır ve çocuktan karttaki deseni şeffaf plakalarını kullanarak üst üste getirmesiyle birebir oluşturması istenir. Bu şekilde görevi ilk tamamlayan oyun kartının sahibi olur. Oyun sonuna kadar en çok kartı biriktiren o oyunu kazanmış olur. Bu oyun bireysel olarak da oynanmıştır. Oyunun kazanımları dikkat, sıralı düşünme, bağlamsal düşünme, görsel-uzaysal algı (dönme simetrisi, şekil-zemin algısı gibi) ve problem çözme becerileridir. Bu aktiviteyi derecelendirirken belli bir süre konularak o süre içerisinde hızlı bir şekilde deseni oluşturmaları istenmiş, reaksiyon hızı da fasilite edilmiştir. Beceriler geliştikçe daha zor desenlere doğru ilerlenmiştir.

○



Şekil 3.8. Bilişsel aktivite örnekleri-5.

## b. Aplikasyon/ Bilgisayar Oyunları

- MentalUP isimli ücretsiz bir uygulama araştırmacının bilgisayarına indirilerek her çocuğa bir kullanıcı adı oluşturuldu. Kullanıcının yaşına ve seviyesine uygun bölüm seçilerek bilişsel aktiviteler başlatıldı. Aplikasyon bir kullanıcıya her seansta (günlük) 10 oyun oynama hakkı vermekteydi. Her oyunda alınan puan aplikasyona kaydedilmekte ve çocuğun bir sonraki günü oyun seviyesi buna göre belirlenmekteydi. Örnek olarak, görsel tarama, görsel dikkat ve kıyaslama gibi bilişsel kazanımlar sağlayan “Gözümden Kaçmaz” isimli oyunda yan yana gelen resimlerin birbirine benzerliği veya bir kerede bireyin karşısına çıkan resim sayısı başlangıç seviyede daha azken ilerleyen seviyelerde daha fazladır. Çocuğun oyundan aldığı puan arttıça aplikasyon otomatik olarak oyunun seviyesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca seviye ilerledikçe, derecelendirme için aplikasyon süreyi azaltarak aktivitelerdeki hız, çeviklik ve dikkat gerektirme oranını arttırmaktadır. Aplikasyon kapsamında sunulan başka bir oyun örneği “Yapboz Yapma” oyunudur. Oyunda problem çözme, planlama, karar verme, görsel uzaysal algı gibi bilişsel kazanımlar mevcuttur. Oyun bireyden parçaları birleştirerek yapbozu tamamlamasını ister. Örneğin, bir kedi resminin tamamı çocuğun karşısına çıktıktan sonra kedi resminin parçaları kaybolur ve kişi kalan parçaları tamamlamaya çalışır. Resimlerin kompleks oluşu kişinin seviyesine göre değişmektedir. Başlangıç seviyelerde resimler hem basit olmaktadır hem de bütün içerisindeki parçalardan çoğu yapboz tablasında tutulmakta ve kişiden daha az parçayı birleştirilmesi beklenmektedir. Bunun yanında, ekranın sağ ve sol köşesinde ipucu butonlarına tıklanabilme özelliği bulunmakta ve resmin tamamını tamamlaması için ipuçları alabilmektedir. İlerleyen seviyelerde hem ipuçları azaltılmakta ve/veya ortadan kaldırılmakta hem de yapboz tablasında hiçbir parça verilmeden resmin tamamını baştan kendisinin birleştirilmesi sağlanmaktadır. Ayrıca diğer oyunlarda olduğu gibi resmin tamamlanması gereken süre seviye ilerledikçe ve çocuğun



becerilerinin artması sonucu oyunlardan topladığı altınlar arttıkça azaltılmaktadır.



Şekil 3.9. Bilişsel aktivite örnekleri-6 (Gözümden Kaçmaz ve Yapboz oyunu örnekleri).

Bu bilişsel aplikasyon, çocukların düşünme ve öğrenme becerileri geliştirmek ve bu sayede akademik performanslarını arttırmak amacıyla geliştirilmiştir. Mülteci çocukların ihtiyaçlarına ve seviyelerine uygun olarak seçilmiş oyunlar, kutu oyunlarının yanında seanslarda kullanıldı. Bu uygulamanın içinde çocukların kısa süreli hafızasını, bölünmüş dikkatini, sürdürülebilir dikkatini, tepki kontrolünü, odaklanmayı, matematik becerisini, planlama ve organizasyon becerisini, görsel dikkat, görsel tarama ve görsel bellek becerisini geliştiren yüzlerce oyun vardır.



Şekil 3.10. Bilişsel aktivite örnekleri-7.

### 3.3. İstatistiksel Analiz

IBM SPSS 21 (IBM SPSS Inc, Chicago, IL) paket programı ile veriler analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sürekli veriler için ortalama ve standart sapma ( $ort \pm ss$ ), kategorik veriler için frekans ve yüzde kullanılmıştır.

Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile; varyansların homojenliği ise Levene's testi ile kontrol edilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplardaki dağılımları Pearson Ki-kare test ile değerlendirilmiştir. Normal dağılan sürekli değişkenlerin grup ortalamaları Student's t testi, dağılmayanlar ise Mann-Whitney U ile karşılaştırılmıştır.

Müdahale öncesi ve sonrası değişkenlerden Tek Yönlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) varsayımlarını karşılayanlar ANCOVA ile değerlendirilmiştir. ANCOVA varsayımları sırasıyla kontrol edilmiştir (243).

1. Normal dağılıma uygunluk,
2. Varyansların homojenliği,

3. Bağımlı değişken ile kod değişken arasındaki doğrusal ilişki,
4. Gruplar içi regresyon katsayılarının eşitliği ve
5. Ortak regresyon katsayısının anlamlılığı kontrol edilmiştir.

Klinik anlamlılık ANCOVA için kısmi-eta-kare ( $\eta^2$ ) ile Cohen'in önerdiği sınır değerlerine (0,0099 küçük, 0,0588 orta ve 0,1379 büyük etki) göre belirlenmiştir (244).

Bağımlı değişken ile kod değişken (ortak değişken) arasındaki doğrusal ilişki görsel olarak saçılım grafiği (scatter plot) ile, ilişkinin gücü ve yönü Pearson korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir.

ANCOVA varsayımlarından regresyon eğimlerinin homojenliği sağlanamadığı için bazı değişkenler için grup ortalamaları arasındaki fark, Karışık Desen (split plot) ANOVA ile belirlenmiştir. Etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu farkın kaynağını bulmak için Bonferroni düzeltilmeli Simple Effect analizi kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Bulgular

Çalışmamıza MG'den 17 ve KG'den 17 olmak üzere 34 mülteci çocuk dahil edildi. MG, okul temelli bilişsel aktivite eğitimi alan çocuklardan oluşuyorken; KG, bilişsel aktivite eğitimi almayan çocuklardan oluşmaktaydı. MG'de 8 kız 9 erkek; KG'de 9 kız 8 erkek birey bulunmaktaydı. MG'deki katılımcıların yaş ortalaması  $14,29 \pm 0,84$  iken; KG'deki yaş ortalaması  $14,41 \pm 0,61$  idi.

İki gruptaki bireylerin cinsiyet dağılımlarının birbirine benzer olduğu Tablo 4.1'de görülmektedir. Bu sonuç, cinsiyet bakımından da grupların homojen olduğunu ifade etmektedir ( $\chi^2=0,118$ ,  $p=0,732$ ).

Tablo 4.1'deki verilere bakıldığında bireylerin cinsiyet, yaş ve Türkiye'de ikamet ettikleri sene sayısı karşılaştırıldı ve her iki gruptaki tüm parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya alınma kriteri olarak kullanılan Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) değişkenleri yönünden iki grup karşılaştırıldığında her iki gruptaki ÇTSS ve MoCA ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmadı ( $p>0,05$ ). Bu bize iki grubun homojen olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.1.** Gruplara ait demografik veriler ve diğer değişkenlerin ortalamalarının ve dağılımların karşılaştırılması.

(N=34)		<b>Müdahale</b> <b>Ortalama ±</b> <b>SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Kontrol</b> <b>Ortalama ± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Test İstatistikleri</b>
Cinsiyet	Kız	8 (%47,10)	9 (%52,90)	$\chi^2=0,118^*$ p=0,732
	Erkek	9 (%52,90)	8 (%47,10)	
Yaş (yıl)		14,29±0,84	14,41±0,61	U=128,50*** p=0,525
İkamet (yıl)		7,58±2,06	7,35±2,44	U=142,50 p=0,944
ÇTSS		32,76±15,98	28,11±11,71	t=0,967 p=0,341
MoCA		17,29±2,77	16,70±2,59	t=0,638 p=0,528

\*: Pearson Ki-kare test istatistik değeri.

\*\* Student's t test istatistik değeri.

\*\*\* Mann-Whitney U test istatistik değeri.

**SS:** Standart sapma, **ÇTSS:** Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, **MoCA:** Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği

#### 4.2. Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi (LOTCA)

Bireylerin bilişsel becerileri LOTCA ile değerlendirildi. Oryantasyon, görsel algılama, uzaysal algılama, motor praksis, görsel-motor organizasyon ve düşünme süreçleri olmak üzere 6 alt alanda bilişsel beceri değerleri elde edildi.

**Tablo 4.2.** LOTCA Değişkenine Ait Müdahale ve Kontrol grubundaki İlk-Son Dönemlere ait ANCOVA sonuçları.

(N=34)	Müdahale Ortalama ± SS (n=17)	Kontrol Ortalama ± SS (n=17)	Test İstatistik Değerleri		
			Grup*	Kovaryet**	Etkileşim***
LOTCA Görsel Algılama MÖ	11,94±2,41	11,11±2,93			
LOTCA Görsel Algılama MS (Düzeltilmiş Ortalama)  <b>11,53 ile sabit</b>	14,05±1,78  <b>(13,85)</b>	11,05±2,68  <b>(11,40)</b>	F (1,31)=28,211  p<0,001****  $\eta^2 = 0,476$	F (1,31)=64,923  p<0,001	F (1,30)=4,033  <b>p=0,054</b>
LOTCA Toplam MÖ	87,00±11,23	85,58±14,03			
LOTCA Toplam MS  (Düzeltilmiş Ortalama)  <b>86,29 ile sabit</b>	102,76±5,70  <b>(102,48)</b>	86,70±7,73  <b>(86,98)</b>	F (1,31)=96,670  P<0,001  $\eta^2 = 0,757$	F (1,31)=39,274  P<0,001	F (1,30)=0,166  <b>p=0,687</b>

\* Gruplardaki düzeltilmiş sontest ortalamalarının karşılaştırıldığı sütun.

\*\* Ortak regresyon katsayısının değerlendirildiği sütun.

\*\*\* Regresyon katsayılarındaki homojenliğin değerlendirildiği sütun.

\*\*\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur (p<0,05).

**LOTCA:** Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi, **SS:** Standart Sapma, **MÖ:** Müdahale öncesi, **MS:** Müdahale sonrası.

Tablo 4.2’de LOTCA Görsel Algılama alt boyutuna ait düzeltilmiş grup arasındaki fark ANCOVA ile değerlendirildi. Her iki gruptaki örneklem sayısı birbirine benzer olduğu için ANCOVA varsayımlarından normal dağılıma uygunluk ve varyansların homojenliğinin incelenmesine gerek görülmedi (245). Bağımlı değişken ile kodeğişken arasındaki doğrusal ilişki Pearson korelasyon katsayı ile incelenerek  $r=0,76$  bulundu. Frigon ve Laurancelle’ın açıkladığı randomize desenlerde ANCOVA uygulamak için gerekli katsayının 0,30 ve üstü olması gerekliliğini karşılandı (246).

ANCOVA varsayımlarından regresyon katsayılarındaki homojenlik etkileşim etkisiyle değerlendirildi ve katsayıların homojen olduğu görüldü ( $F(1,30)=4,033$ ,  $p=0,054$ ). Ortak regresyon katsayısı anlamlılığı varsayımı karşılandı ( $F(1,31)=64,923$ ,  $p<0,001$ ) (247). Müdahale öncesi ölçülen LOTCA Görsel Algılama değerleri kodeğişken olarak alınmış olup, her iki grup için de ortalaması 11,53’te sabit tutuldu. Müdahale sonrası iki gruba ait LOTCA Görsel Algılama düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 13,85 ve 11,40) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunarak MG ortalamasının KG’den anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksi ile müdahalenin etkinliği Cohen’in önerdiği sınır değerlerine (0,0099 küçük, 0,0588 orta ve 0,1379 büyük etki) göre değerlendirildi ve büyük etki düzeyine sahip olduğu görüldü ( $\eta^2=0,476>0,1379$ ). Bu bize müdahale grubundaki çocukların görsel algılama parametresinin geliştiğini gösterdi.

LOTCA toplam değişkeni için regresyon katsayılarının homojen ( $F(1,30)=0,166$ ,  $p=0,687$ ), ortak regresyon katsayısının ise anlamlı olduğu görüldü ( $F(1,31)=39,274$ ,  $p<0,001$ ,  $r=0,51$ ). Bağımlı değişken ile kodeğişken arasındaki doğrusal ilişki önerilen 0,30 ve üstü olması gerekliliğini karşıladı ( $r=0,51$ ). Müdahale öncesi LOTCA toplam ortalaması 86,29’da sabit tutulduğunda her iki gruba ait düzeltilmiş ortalamalar (sırasıyla 102,48 ve 86,98) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunarak, MG ortalamasının KG’den anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=96,670$ ,  $p<0,001$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,757>0,1379$ ) müdahale büyük etki düzeyine sahiptir (Tablo 4.2). Bu bize müdahale grubundaki çocukların toplam bilişsel beceri puanının geliştiğini gösterdi.

**Tablo 4.3.** LOTCA Uzaysal Algılamının ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale</b> <b>Ortalama</b> <b>± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Kontrol</b> <b>Ortalama ± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Etkileşim</b> <b>Etkisi</b> F (1,32)=32,099* <b>p&lt;0,001** (0,000003)</b> güç 1,00 <b><math>\eta^2 = 0,501</math></b>
<b>Önce</b>	9,23±1,75	9,17±2,29	
<b>Sonra</b>	11,05±1,02	8,88±2,34	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar ***</b> <b>(Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &gt; Kontrol</b> (9,23±1,75> 9,17±2,29) <b>P=0,934</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar***</b> <b>(KG)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar</b> <b>(MG)</b>	
<b>Öncesi &gt; Sonrası</b> (9,17±2,29>8,88±2,34) <b>p=0,274</b>		<b>Öncesi &lt; Sonrası</b> (9,23±1,75<11,05±1,02) <b>p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

\*\*\* Bonferroni düzeltilmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

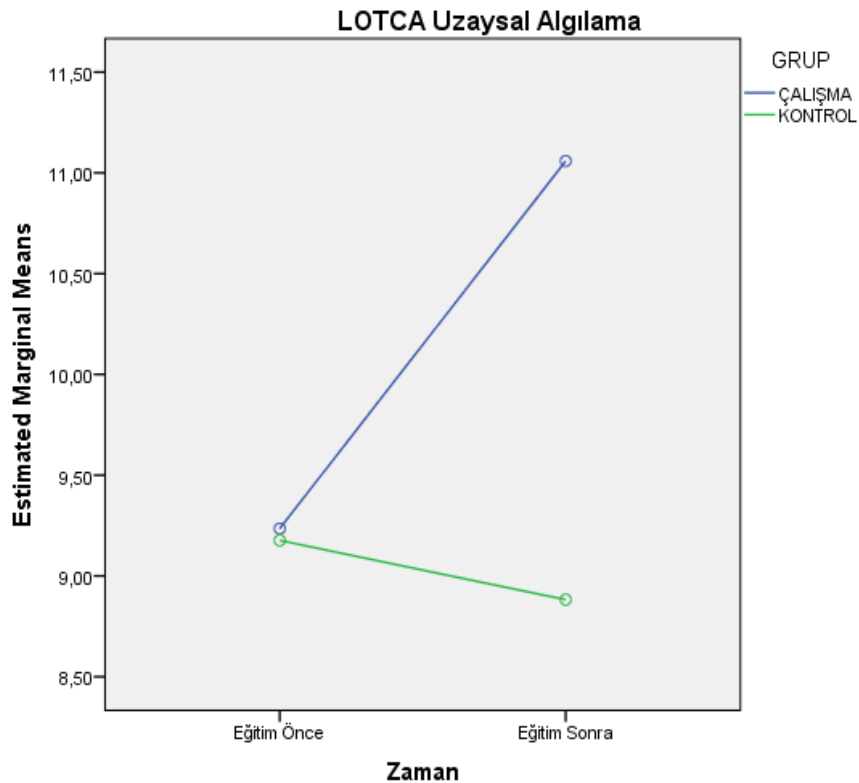
**LOTCA:** Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi, **SS:** Standart Sapma, **MÖ:** Müdahale öncesi, **MS:** Müdahale sonrası.

Karışık Desen (Mixed Design / Split Plot) ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=32,099, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3.). KG ile karşılaştırıldığında MG'deki çocukların zaman içinde LOTCA Uzaysal Algılama puan ortalaması anlamlı derecede artmıştır. Bu bize müdahale grubundaki çocukların uzaysal algılarının geliştiğini gösterdi.



Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmiş Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.3.'deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına baktığımızda iki grubun müdahale öncesi LOTCA Uzaysal Algılama puan ortalaması karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmüştür ( $P=0,934$ ).

Tablo 4.3.'teki Etkileşim Etkisi için farkın kaynağı grup içi kısmına baktığımızda MG'deki çocukların müdahale sonrası LOTCA Uzaysal Algılama puan ortalamasının ( $11,05\pm 1,02$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $9,23\pm 1,75$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların müdahale sonrası LOTCA Uzaysal Algılama puan ortalamasının ( $8,88\pm 2,34$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $9,17\pm 2,29$ ) göre düşük olduğu ama bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $p=0,274$ ).



**Şekil 4.1.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Uzaysal Algılama parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.4.** LOTCA Motor Praksisin ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Kontrol Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Etkileşim Etkisi F (1,32)=13,74* P=0,001** (0,000792) Güç 0,949 <math>\eta^2 = 0,300</math></b>
<b>Önce</b>	10,70±1,04	10,58±1,17	
<b>Sonra</b>	11,53±0,51	10,53±0,94	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar *** (Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &gt; Kontrol (10,70±1,04&gt;10,58±1,17) p=0,760</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar*** (Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar (Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt; Sonrası (10,58±1,17&gt;10,53±0,94) p=0,729</b>		<b>Öncesi &lt; Sonrası (10,70±1,04&lt;11,53±0,51) p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

\*\*\* Bonferroni düzeltilmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

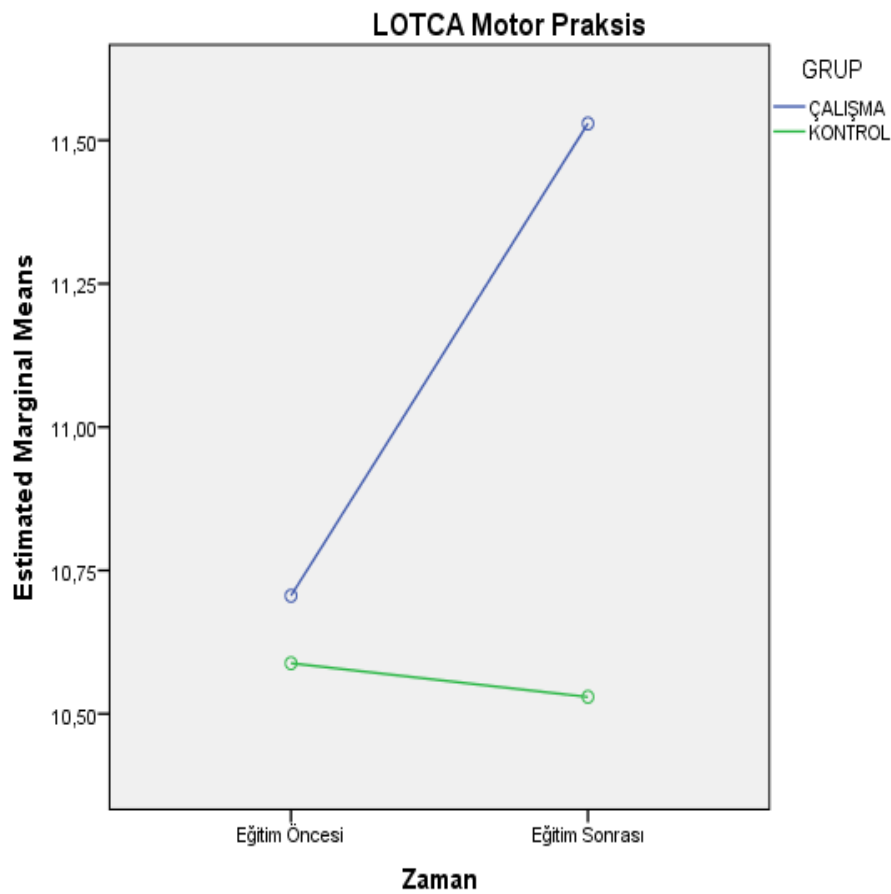
**LOTCA:** Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi, **SS:** Standart Sapma,

**MÖ:** Müdahale öncesi, **MS:** Müdahale sonrası.

Karışık Desen ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=13,74, p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.4). KG ile karşılaştırıldığında MG'deki çocukların zaman içindeki LOTCA Motor Praksis puan ortalaması anlamlı derecede artmıştır. Bu bize müdahale grubundaki çocukların praksis becerisinin geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmiş Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.4.'teki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun MÖ LOTCA Motor Praksis puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,760$ ).

Tablo 4.4.'teki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi kısmına baktığımızda MG'deki çocukların müdahale sonrası LOTCA Motor Praksis puan ortalamasının ( $12,60\pm 2,83$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $16,30\pm 3,46$ ) göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların müdahale sonrası LOTCA Motor Praksis puan ortalamasının ( $10,53\pm 0,94$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $10,58\pm 1,17$ ) göre düşük olduğu ama bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $p=0,729$ ).



**Şekil 4.2.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Motor Praksis parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.5.** LOTCA Görsel Motor Organizasyonun (GMO) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Kontrol Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Etkileşim Etkisi F (1,32)=63,566* <b>p&lt;0,001**</b> Güç 1,00 <math>\eta^2 =0,665</math></b>
<b>Önce</b>	19,47±3,90	19,58±4,03	
<b>Sonra</b>	24,17±2,83	19,41±3,80	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar *** (Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &lt; Kontrol (19,47±3,90&lt; 19,58±4,03) <b>P=0,932</b></b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar*** (Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar (Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt;Sonrası (19,58±4,03&gt;19,41±3,80) <b>p=0,686</b></b>		<b>Öncesi &lt; Sonrası (19,47±3,90&lt;24,17±2,83) <b>p&lt;0,001</b></b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

\*\*\* Bonferroni düzeltilmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

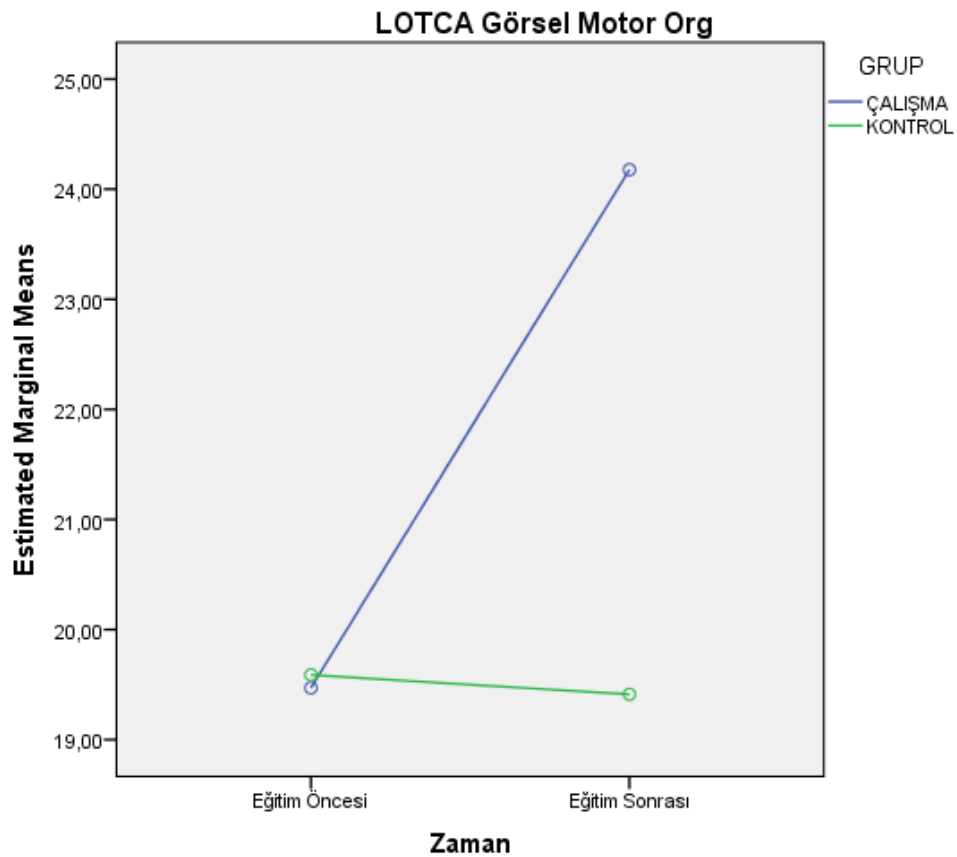
**LOTCA:** Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi, **SS:** Standart Sapma,

**MÖ:** Müdahale öncesi, **MS:** Müdahale sonrası.

Karışık Desen ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)= 63,566, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.5.). KG ile karşılaştırıldığında, MG'deki çocukların zaman içindeki LOTCA Görsel Motor Organizasyon (GMO) puan ortalaması anlamlı derecede artmıştır. Bu bize müdahale grubundaki çocukların görsel motor organizasyon becerisinin geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmiş Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.5.'teki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun müdahale öncesi LOTCA GMO puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,932$ ).

Tablo 4.5.'te Grup içi kısmı incelendiğinde müdahale grubundaki hastaların müdahale sonrası LOTCA GMO puan ortalamasının ( $24,17\pm 2,83$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $19,47\pm 3,90$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların müdahale sonrası LOTCA GMO puan ortalamasının ( $19,41\pm 3,80$ ) müdahale öncesi ortalaması ( $19,58\pm 4,03$ ) ile benzer olduğu görüldü ( $p=0,686$ ).



**Şekil 4.3.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Görsel Motor Organizasyon parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.6.** LOTCA Düşünme süreçlerinin ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale</b> <b>Ortalama</b> <b>± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Kontrol</b> <b>Ortalama ± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Etkileşim</b> <b>Etkisi</b> F (1,32)=58,863* <b>p&lt;0,001**</b> güç 1,00 <b><math>\eta^2 = 648</math></b>
<b>Önce</b>	20,76±4,13	22,53±4,69	
<b>Sonra</b>	26,11±2,87	21,76±4,11	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar ***</b> <b>(Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &lt; Kontrol</b> (20,76±4,13 < 22,53±4,69) <b>p=0,253</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar***</b> <b>(Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar</b> <b>(Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt; Sonrası</b> (22,53±4,69 > 21,76±4,11) <b>p=0,185</b>		<b>Öncesi &lt; Sonrası</b> (20,76±4,13 < 26,11±2,87) <b>p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

\*\*\* Bonferroni düzeltmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

**LOTCA:** Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi, **SS:** Standart Sapma,

**MÖ:** Müdahale öncesi, **MS:** Müdahale sonrası.

Karışık Desen ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=58,863, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.6.). KG ile karşılaştırıldığında MG'deki çocukların zaman içindeki Düşünme Süreçleri puan ortalaması anlamlı derecede artmıştır. Bu bize müdahale grubundaki çocukların düşünme süreçleri becerisinin geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmeli Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.6.'teki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun müdahale öncesi Düşünme Süreçleri puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,253$ ).

Tablo 4.6.'daki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi kısmına baktığımızda, MG'deki çocuklardaki müdahale sonrası Düşünme süreçleri puan ortalamasının ( $26,11\pm2,87$ ), müdahale öncesi ortalamasına ( $20,76\pm4,13$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların müdahale sonrası Düşünme Süreçleri puan ortalamasının ( $21,76\pm4,11$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $22,53\pm4,69$ ) göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ( $p=0,185$ ).



**Şekil 4.4.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Düşünme Süreçleri parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.7.** LOTCA Dikkatin ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale</b> <b>Ortalama</b> <b>± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Kontrol</b> <b>Ortalama ± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Etkileşim</b> <b>Etkisi</b> F (1,32)=24,123* <b>p&lt;0,001**</b> güç 0,997 <b><math>\eta^2 = 0,430</math></b>
<b>Önce</b>	3,41±0,50	3,58±0,50	
<b>Sonra</b>	4,00±0,00	3,41±0,50	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar ***</b> <b>(Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &lt; Kontrol</b> (3,41±0,50 < 3,58±0,50) <b>p=0,318</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar***</b> <b>(Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar</b> <b>(Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt; Sonrası</b> (3,58±0,50 > 3,41±0,50) <b>p=0,119</b>		<b>Öncesi &lt; Sonrası</b> (3,41±0,50 < 4,00±0,00) <b>p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

\*\*\* Bonferroni düzeltmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

**LOTCA:** Loewenstein Ergoterapi Bilişsel Değerlendirme Testi, **SS:** Standart Sapma,

**MÖ:** Müdahale öncesi, **MS:** Müdahale sonrası.

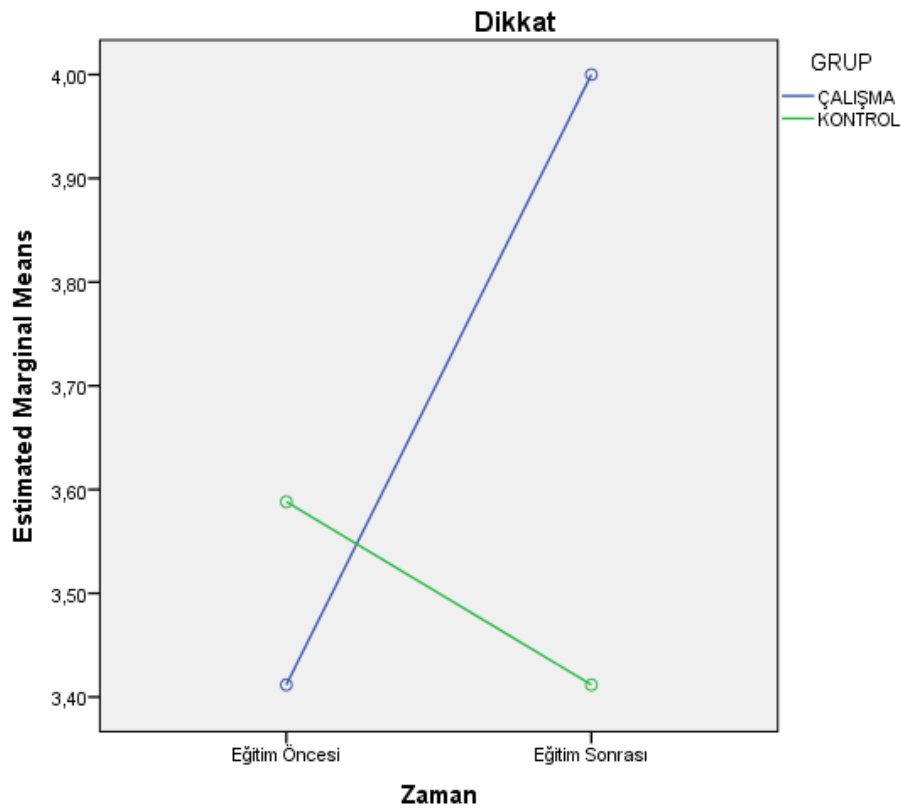
Karışık Desen ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=24,123, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.7.). KG ile karşılaştırıldığında MG'deki çocukların zaman içindeki Dikkat puan ortalaması, anlamlı derecede



artmıştır. Bu bize müdahale grubundaki çocukların dikkat becerisinin geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmiş Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.7.'deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun müdahale öncesi Dikkat puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,318$ ).

Tablo 4.7.'deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi kısmına baktığımızda MG'deki çocukların müdahale sonrası Dikkat puan ortalamasının ( $4,00\pm0,00$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $3,41\pm0,50$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların ise müdahale sonrası Dikkat puan ortalamasının ( $3,41\pm0,50$ ) müdahale öncesi ortalaması ( $3,58\pm0,50$ ) ile benzer olduğu görüldü ( $p=0,113$ ).



**Şekil 4.5.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin LOTCA Dikkat parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.8.** Okuma Hızı Testinin (OHT) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale</b> <b>Ortalama ±</b> <b>SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Kontrol</b> <b>Ortalama ± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Etkileşim</b> <b>Etkisi</b> F (1,32)=12,264* <b>p&lt;0,001** (0,001385)</b> güç 0,924 <b><math>\eta^2 = 0,277</math></b>
<b>Önce</b>	97,22±27,49	101,11±27,46	
<b>Sonra</b>	107,66±27,27	99,26±25,22	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar ***</b> <b>(Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &lt; Kontrol</b> (97,22±27,49< 101,11±27,46) <b>p=0,682</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar***</b> <b>(Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar</b> <b>(Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt;Sonrası</b> (101,11±27,46>99,26±25,22) <b>p=0,461</b>		<b>Öncesi &lt; Sonrası</b> (97,22±27,49<107,66±27,27) <b>p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

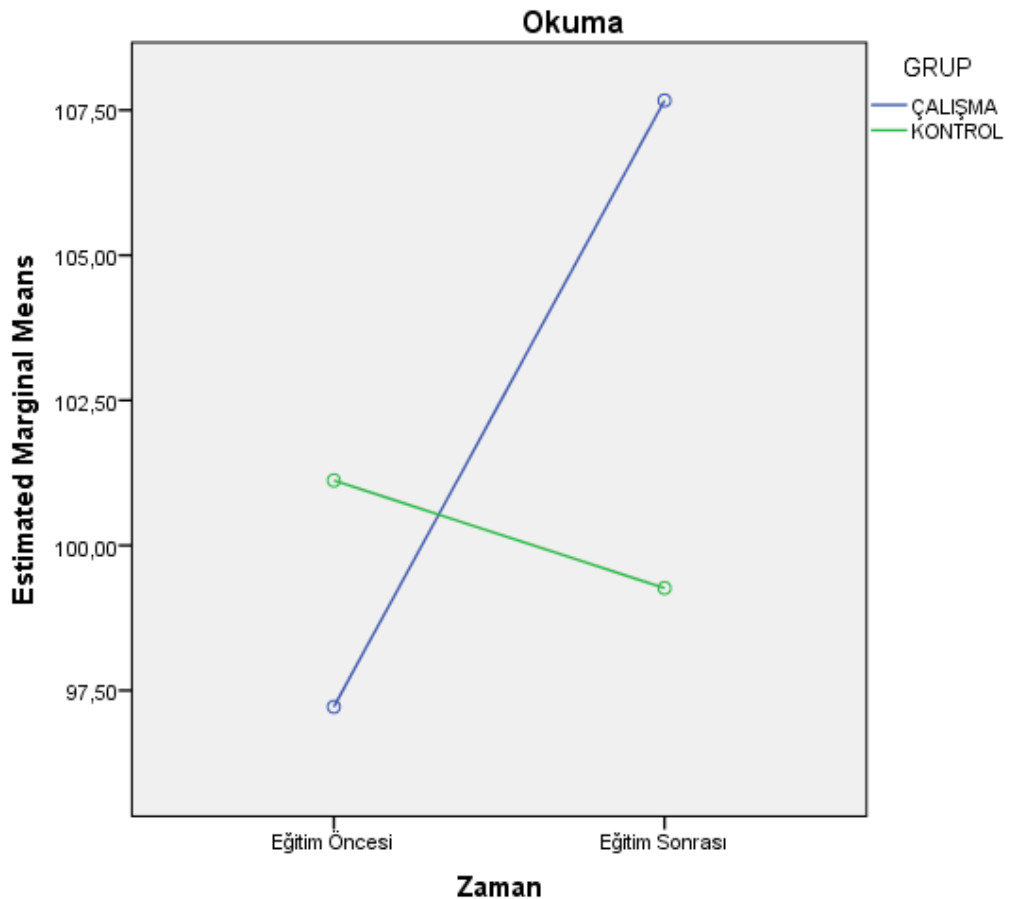
\*\*\* Bonferroni düzeltmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

SS: Standart sapma, MÖ: Müdahale öncesi, MS: Müdahale sonrası.

Karışık Desen ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=12,264, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.8.). KG ile karşılaştırıldığında MG'deki çocukların zaman içindeki Okuma Hızı Testi (OHT), puan ortalaması anlamlı derecede artmıştır. Bu bize müdahale grubundaki çocukların okuma hızının geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmeli Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.8.'deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun müdahale öncesi OHT puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,682$ ).

Tablo 4.8.'deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup İçi kısmına baktığımızda MG'deki çocukların müdahale sonrası OHT puan ortalamasının ( $107,66\pm 27,27$ ), müdahale öncesi ortalamasına ( $97,22\pm 27,49$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların müdahale sonrası OHT puan ortalaması ( $99,26\pm 25,22$ ) ile müdahale öncesi ortalaması ( $101,11\pm 27,46$ ) benzer bulundu ( $p=0,461$ ).



**Şekil 4.6.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin Okuma Hızı parametresine etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.9.** Minnesota Yazı Yazma Testi (MYYT) Değişkenine Ait Müdahale ve Kontrol grubundaki İlk-Son Dönemlere ait ANCOVA sonuçları.

(N=34)	Müdahale Ortalama ± SS (n=17)	Kontrol Ortalama ± SS (n=17)	Test İstatistik Değerleri		
			Grup*	Kovaryet**	Etkileşim***
MYYT Okunaklılık Önce	30,70±2,17	30,05±2,25	F (1,31)=11,774 P=0,002**** $\eta^2 = 0,275$	F (1,31)=119,420 p<0,001	F (1,30)=0,996 p=0,326
MYYT Okunaklılık Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>30,38 ile sabit</b>	31,41±1,93 <b>(31,15)</b>	29,64±2,39 <b>(29,95)</b>			
MYYT Şekil Önce	28,70±4,16	27,23±4,38	F (1,31)=9,303 P=0,005 $\eta^2 = 0,231$	F (1,31)=453,278 P<0,001	F (1,30)=0,638 p=0,431
MYYT Şekil Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>27,92 ile sabit</b>	29,58±3,90 <b>(28,91)</b>	27,11±4,24 <b>(27,79)</b>			
MYYT Hizalama Önce	26,47±4,55	27,47±4,00	F (1,31)=6,991 P=0,013 $\eta^2 = 0,184$	F (1,31)=237,957 P<0,001	F (1,30)=0,062 p=0,806
MYYT Hizalama Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>26,97 ile sabit</b>	27,88±4,66 <b>(28,34)</b>	27,47±3,90 <b>(26,99)</b>			
MYYT Ölçü Önce	25,35±4,87	27,70±4,35	F (1,31)=4,943 P=0,034 $\eta^2 = 0,138$	F (1,31)=392,593 p<0,001	F (1,30)=1,910 p=0,177
MYYT Ölçü Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>26,52 sabit</b>	26,41±4,34 <b>(27,40)</b>	27,58±4,25 <b>(26,45)</b>			
MYYT Aralık Önce	29,88±2,39	29,64±2,49	F (1,31)=1,724 P=0,199 $\eta^2 = 0,053$	F (1,31)=122,146 p<0,001	F (1,30)=1,232 p=0,276
MYYT Aralık Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>29,76 sabit</b>	30,23±2,13 <b>(30,15)</b>	29,58±2,29 <b>(29,69)</b>			
MYYT Yazma Hızı Önce	33,41±0,79	33,17±0,95	F (1,31)=0,710 P=0,406 $\eta^2 = 0,022$	F (1,31)=44,607 p<0,001	F (1,30)=4,193 p=0,050
MYYT Yazma Hızı Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>33,29 ile sabit</b>	33,58±0,79 <b>(33,48)</b>	33,29±0,68 <b>(33,35)</b>			
MYYT Toplam Önce	174,41±11,91	175,29±12,75	F (1,31)=23,400 P<0,001 $\eta^2 = 0,430$	F (1,31)=620,515 p<0,001	F (1,31)=3,920 p=0,057
MYYT Toplam Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>174,85 sabit</b>	178,58±13,16 <b>(179,06)</b>	174,82±12,06 <b>(174,41)</b>			

\* Gruplardaki düzeltilmiş sontest ortalamalarının karşılaştırıldığı sütun.

\*\* Ortak regresyon katsayısının değerlendirildiği sütun.

\*\*\* Regresyon katsayılarındaki homojenliğin değerlendirildiği sütun.

\*\*\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

SS: Standart sapma, MYYT: Minnesota Yazı Yazma Testi.

Tablo 4.9.'daki değişkenlerin gruptaki müdahale öncesi ve sonrası ortalamaları ANCOVA ile değerlendirildi. MYYT Okunaklılık, Şekil, Hizalama, Ölçü ve Toplam değişkeni için ilk olarak ANCOVA varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığı incelendi. Dağılımın normalliği ve varyansların homojenliği varsayımları her iki gruptaki örnek sayısı birbirine benzer olduğu için incelenmedi (245). Bu değişkenlerin tümünde bağımlı değişken ile kod değişken arasındaki doğrusal ilişki ( $r=0,87$ ), 0,30 ve üstü olması gerekliliğini karşıladı (246). MYYT Okunaklılık, Şekil, Hizalama, Ölçü ve Toplam değişkeni için regresyon katsayılarının homojen olduğu ve ortak regresyon katsayısının anlamlı olduğu görüldü. Müdahale öncesi ölçülen MYYT Okunaklılık değişkeni, kod değişken olarak alınıp ortalaması 30,38'de sabit tutulduğunda iki gruba ait müdahale sonrası MYYT Okunaklılık düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 31,35 ve 29,95) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=11,774$ ,  $p=0,002$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,275>0,1379$ ) müdahale yazının okunaklılığı üzerinde büyük etki düzeyine sahiptir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların el yazısının okunaklılığının geliştiğini gösterdi.

Müdahale öncesi ölçülen MYYT Şekil değişkeni kod değişken olarak alınıp ortalaması 27,92'de sabit tutulduğunda, iki gruba ait düzeltilmiş ortalamalar (sırasıyla 28,91 ve 27,79) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=9,303$ ,  $p=0,005$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,231>0,1379$ ) müdahale büyük etki düzeyine sahiptir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların el yazısında şekil parametresinin geliştiğini gösterdi.

Müdahale öncesi ölçülen MYYT Hizalama değişkeni kod değişken olarak alınıp ortalaması 26,97'de sabit tutulduğunda, iki gruba ait müdahale sonrası MYYT Hizalama düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 28,34 ve 26,99) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=6,991$ ,  $p=0,013$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,184>0,1379$ ) müdahale büyük etki

düzeyine sahiptir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların el yazısında hizalama parametresinin geliştiğini gösterdi.

Müdahale öncesi ölçülen MYYT Toplam kodeğişken olarak alınıp ortalaması 174,85'te sabit tutulduğunda iki gruba ait müdahale sonrası MYYT Toplam düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 179,06 ve 174,41) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=23,400, p<0,001$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,430>0,1379$ ) müdahale büyük etki düzeyine sahiptir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların el yazısı toplam puanının geliştiğini gösterdi.

Müdahale öncesi ölçülen MYYT Ölçü kodeğişken olarak alınıp ortalaması 26,52'de sabit tutulduğunda iki gruba ait müdahale sonrası MYYT Ölçü düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 27,40 ve 26,45) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=4,943, p=0,034$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,138>0,1379$ ) müdahale büyük etki düzeyine sahiptir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların el yazısında ölçü parametresinin geliştiğini gösterdi.

MYYT Aralık ve MYYT Yazma Hızı değişkeni için ilk olarak ANCOVA varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığı incelendi. Dağılımın normalliği ve varyansların homojenliği varsayımları her iki gruptaki örnek sayısı birbirine benzer olduğu için incelenmedi (245). Her iki değişken için bağımlı değişken ile kodeğişken arasındaki doğrusal ilişki ( $r=0,88$ ), önerilen 0,30 ve üstü olması gerekliliğini karşıladı (246). Hem MYYT Aralık hem de MYYT Yazma Hızı değişkeni için her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Müdahale öncesi ölçülen MYYT Aralık kodeğişken olarak alınıp ortalaması 29,76'da sabit tutulduğunda, iki gruba ait müdahale sonrası MYYT Aralık düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 30,15 ve 26,69) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $F(1,31)=1,724, p=0,199$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $0,0099<\eta^2=0,053<0,0588$ ) müdahale orta büyüklükte etki düzeyine sahiptir. Müdahale öncesi ölçülen MYYT Yazma Hızı

kodeğişken olarak alınıp ortalaması 33,29’da sabit tutulduğunda da iki gruba ait müdahale sonrası MYYT Yazma Hızı düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 33,48 ve 33,35) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $F(1,31)=0,710$ ,  $p=0,406$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $0,0099 < \eta^2 = 0,0220 < 0,0588$ ) müdahale orta büyüklüğe yakın etki düzeyine sahiptir.

**Tablo 4.10.** Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Duygusal, Sosyal ve Okul İşlevselliği Değişkenine Ait Müdahale ve Kontrol grubundaki İlk-Son Dönemlere ait ANCOVA sonuçları.

(N=34)	MG Ortalama ± SS (n=17)	KG Ortalama ± SS (n=17)	Test İstatistik Değerleri		
			Grup*	Kovaryet**	Etkileşim***
ÇİYKÖ DİP Önce	57,35±12,00	60,58±11,97	F (1,31)=12,586	F (1,31)=68,584	F (1,30)=2,026
ÇİYKÖ DİP Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>58,97 ile sabit</b>	64,70±11,10 <b>(65,75)</b>	59,41±11,30 <b>(57,94)</b>	$p=0,001****$ $\eta^2 = 0,289$	$p < 0,001$	$p=0,165$
ÇİYKÖ SİP Önce	58,82±8,39	55,58±8,27	F (1,31)=44,343	F (1,31)=56,557	F (1,30)=0,946
ÇİYKÖ SİP Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>57,20 ile sabit</b>	67,35±54,70 <b>(66,35)</b>	57,70±7,80 <b>(56,00)</b>	$P < 0,001$ $\eta^2 = 0,589$	$p < 0,001$	$p=0,339$
ÇİYKÖ OİP Önce	57,35±13,00	53,23±14,46	F (1,31)=20,342	F (1,31)=29,151	F (1,30)=3,307
ÇİYKÖ OİP Sonra (Düzeltilmiş Ortalama) <b>55,29 ile sabit</b>	68,52±12,71 <b>(67,51)</b>	47,94±17,41 <b>(49,99)</b>	$P < 0,001$ $\eta^2 = 0,396$	$P < 0,001$	$p=0,079$

\* Gruplardaki düzeltilmiş son test ortalamalarının karşılaştırıldığı sütun.

\*\* Ortak regresyon katsayısının değerlendirildiği sütun.

\*\*\* Regresyon katsayılarındaki homojenliğin değerlendirildiği sütun.

\*\*\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. ( $p < 0,05$ )

**DİP:** Duygusal İşlevsellik Puanı, **SİP:** Sosyal İşlevsellik Puanı, **OİP:** Okul İşlevsellik Puanı

**SS:** Standart sapma, **ÇİYKÖ:** Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 4.10.'daki değişkenlerin gruplardaki müdahale öncesi ve sonrası ortalamaları ANCOVA ile değerlendirildi. ÇİYKÖ Duygusal İşlevsellik Puanı (DİP), Sosyal İşlevsellik Puanı (SİP) ve Okul İşlevsellik Puanı (OİP) değişkenleri için ilk olarak ANCOVA varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığı incelendi. Dağılımın normalliği ve varyansların homojenliği varsayımları her iki gruptaki örnek sayısı birbirine benzer olduğu için incelendi (245). Tüm değişkenler için bağımlı değişken ile kodeğişken arasındaki doğrusal ilişki ( $r=0,76$ ), önerilen 0,30 ve üstü olması gerekliliğini karşıladı (246). ÇİYKÖ DİP, SİP ve OİP değişkenleri için regresyon katsayılarının homojen olduğu ve ortak regresyon katsayısının anlamlı olduğu görüldü. Müdahale öncesi ölçülen ÇİYKÖ DİP kodeğişken olarak alınıp ortalaması 58,97'de sabit tutulduğunda iki gruba ait müdahale sonrası ÇİYKÖ DİP düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 65,75 ve 57,94) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=12,586$ ,  $p=0,001$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,289>0,1379$ ) müdahale büyük etki düzeyine sahiptir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların duygusal işlevselliklerinin geliştiiğini gösterdi.

Müdahale öncesi ÇİYKÖ SİP ortalaması 57,20'de sabit tutulduğunda, iki gruba ait düzeltilmiş ortalamalar (sırasıyla 66,35 ve 56,00) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=44,343$ ,  $p<0,001$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,580>0,1379$ ) müdahale büyük etki düzeyine sahiptir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların sosyal işlevselliğinin geliştiiğini gösterdi.

Müdahale öncesi ölçülen ÇİYKÖ OİP, kodeğişken olarak alınıp ortalaması 55,29'da sabit tutulduğunda iki gruba ait müdahale sonrası ÇİYKÖ OİP düzeltilmiş ortalamaları (sırasıyla 67,51 ve 49,99) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, müdahale grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $F(1,31)=20,342$ ,  $p<0,001$ ). Kısmi eta-kare etki büyüklüğü indeksine göre ( $\eta^2=0,396>0,1379$ ) müdahale büyük etki düzeyine sahiptir.



**Tablo 4.11.** ÇİYKÖ Fiziksel Sağlık Toplam Puanının (FSTP) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale</b> <b>Ortalama ±</b> <b>SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Kontrol</b> <b>Ortalama ± SS</b> <b>(n=17)</b>	<b>Etkileşim</b> <b>Etkisi</b> F (1,32)=20,646* <b>p&lt;0,001**</b> güç 0,993 <b>η<sup>2</sup> =0,392</b>
<b>Önce</b>	66,45±11,16	64,74±11,93	
<b>Sonra</b>	78,45±9,69	62,74±12,62	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar ***</b> <b>(Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &lt; Kontrol</b> (66,45±11,16< 64,74±11,93) <b>P=0,668</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar***</b> <b>(Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar</b> <b>(Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt;Sonrası</b> (64,74±11,93>62,74±12,62) <b>p=0,365</b>		<b>Öncesi &lt; Sonrası</b> (66,45±11,16<78,45±9,69) <b>p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

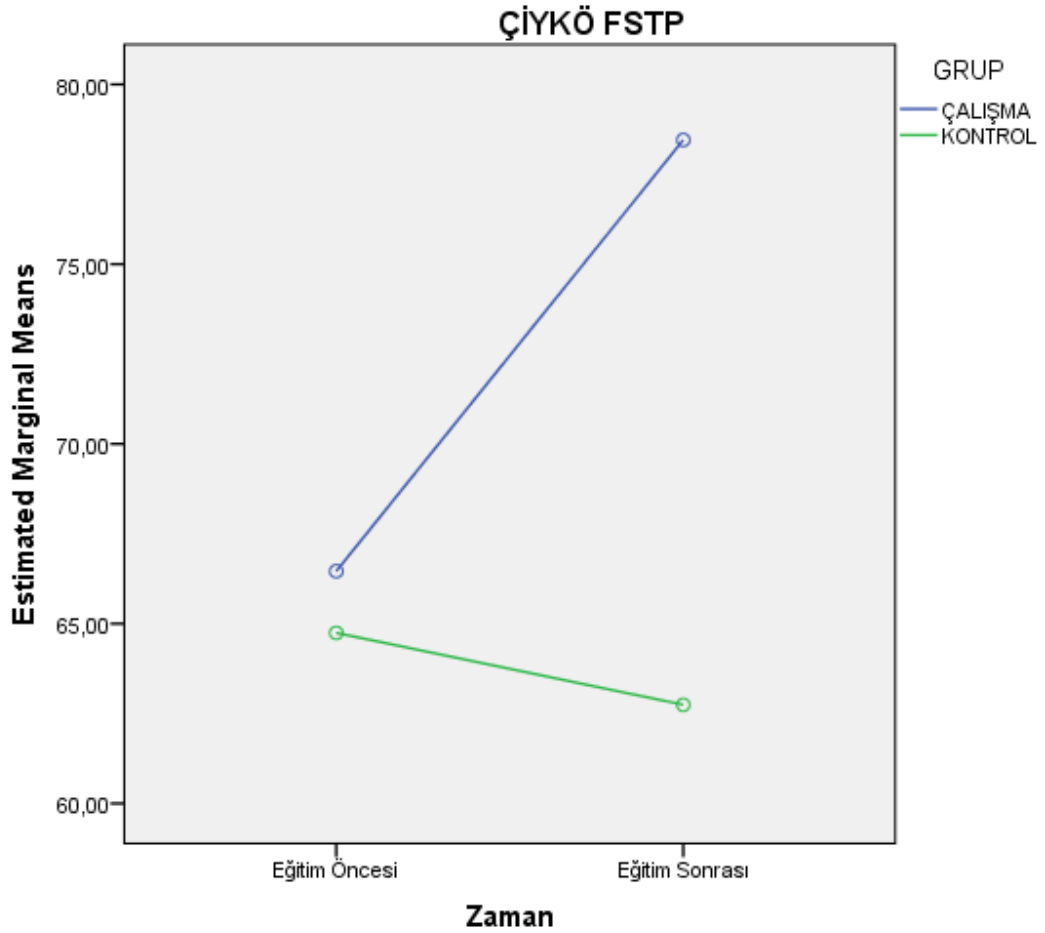
\*\*\* Bonferroni düzeltilmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

**SS:** Standart sapma.

Karışık Desen ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=20,646, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.11.). KG ile karşılaştırıldığında, MG'deki çocukların zaman içindeki ÇİYKÖ FSTP puan ortalaması anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların fiziksel sağlık alt parametresinin geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmiş Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.11.'deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun müdahale öncesi ÇİYKÖ FSTP puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,668$ ).

Tablo 4.11.'deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi kısmına baktığımızda MG'deki çocukların müdahale sonrası ÇİYKÖ FSTP puan ortalamasının ( $78,45\pm 9,69$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $66,45\pm 11,16$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların ise müdahale sonrası ÇİYKÖ FSTP puan ortalaması ( $62,74\pm 12,62$ ) ile müdahale öncesi ortalaması ( $64,74\pm 11,93$ ) benzer bulundu ( $p=0,365$ ).



**Şekil 4.7.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin ÇİYKÖ FSTP üzerinde etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.12.** ÇİYKÖ Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı (PSİP) ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Kontrol Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Etkileşim Etkisi F (1,32)=21,292* p&lt;0,001** (0,000061) güç 0,994 η<sup>2</sup> =0,400</b>
<b>Önce</b>	58,13±8,61	56,46±7,65	
<b>Sonra</b>	65,88±7,47	54,01±8,89	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar *** (Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &lt; Kontrol (58,13±8,61 &lt; 56,46±7,65) P=0,555</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar*** (Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar (Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt; Sonrası (56,46±7,65 &gt; 54,01±8,89) p=0,127</b>		<b>Öncesi &gt; Sonrası (58,13±8,61 &gt; 65,88±7,47) p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

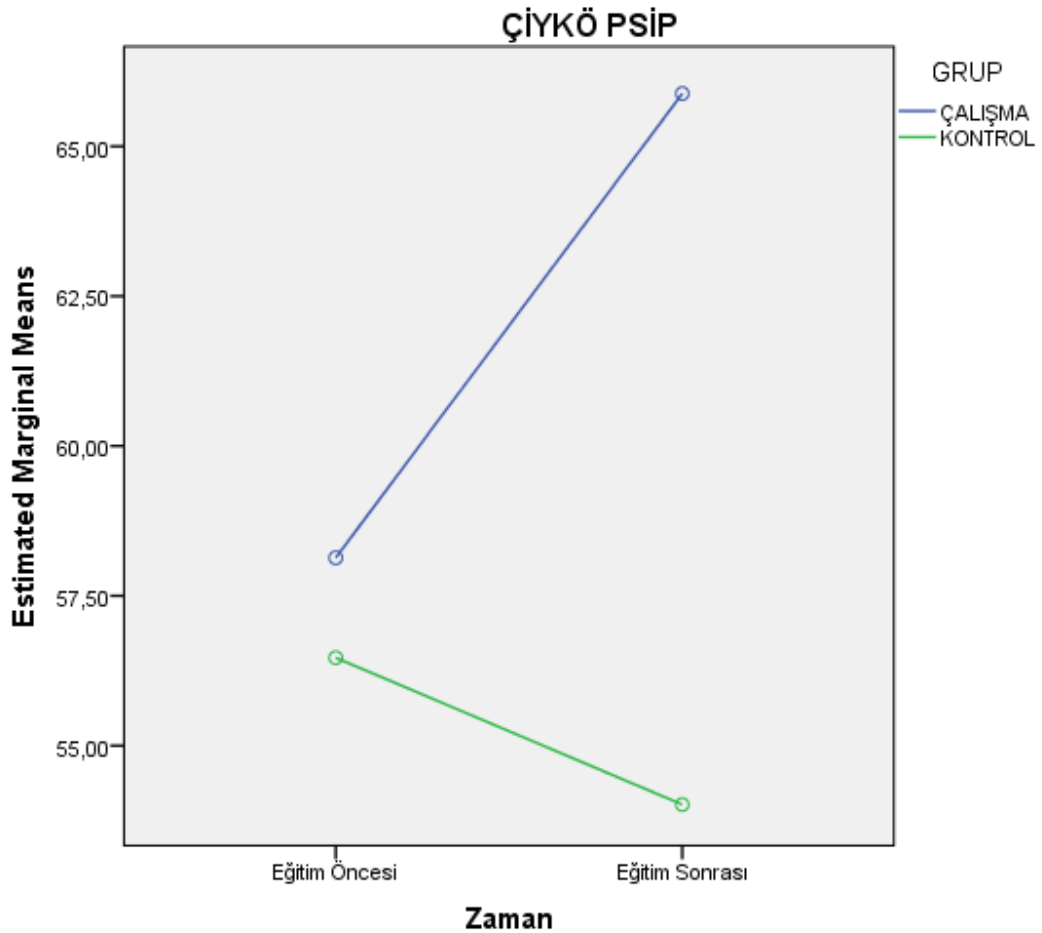
\*\*\* Bonferroni düzeltilmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

SS: Standart sapma.

Karışık Desen ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=21,292, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.12.). KG ile karşılaştırıldığında, MG'deki çocukların zaman içindeki ÇİYKÖ PSİP puan ortalaması anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların psikososyal sağlık alt parametresinin geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltilmeli Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.12.’deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun Müdahale Öncesi ÇİYKÖ PSİP puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,555$ ).

Tablo 4.12.’deki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi kısmına baktığımızda MG’deki çocukların müdahale sonrası ÇİYKÖ PSİP puan ortalamasının ( $65,88\pm7,47$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $58,13\pm8,61$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG’deki çocukların müdahale sonrası ÇİYKÖ PSİP puan ortalaması ( $54,01\pm8,89$ ) ile müdahale öncesi ortalaması ( $56,46\pm7,65$ ) benzer bulundu ( $p=0,127$ ).



**Şekil 4.8.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin ÇİYKÖ PSİP’e etkisini gösteren error bar grafiği.

**Tablo 4.13.** ÇİYKÖ Toplam puanının ortalaması üzerinde Zamanın, Grubun ve Etkileşimin Etkisi (Karışık Desen ANOVA).

(N=34)	<b>Müdahale Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Kontrol Ortalama ± SS (n=17)</b>	<b>Etkileşim Etkisi F (1,32)=42,022* p&lt;0,001** (0,000001) güç 1.00 <math>\eta^2 = 0,568</math></b>
<b>Önce</b>	62,29±9,22	60,60±8,65	
<b>Sonra</b>	73,09±7,04	58,38±9,85	
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar *** (Müdahale Öncesi)</b>			
<b>Müdahale &lt; Kontrol (62,29±9,22 &lt; 60,60±8,65) p=0,586</b>			
<b>Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi</b>			
<b>İkili Karşılaştırmalar*** (Kontrol Grubu)</b>		<b>İkili Karşılaştırmalar (Müdahale Grubu)</b>	
<b>Öncesi &gt; Sonrası (60,60±8,65 &gt; 58,38±9,85) p=0,127</b>		<b>Öncesi &gt; Sonrası (62,29±9,22 &gt; 73,09±7,04) p&lt;0,001</b>	

\* F test istatistik değeri

\*\* İstatistiksel anlamlılık bulunmuştur. (p<0,05)

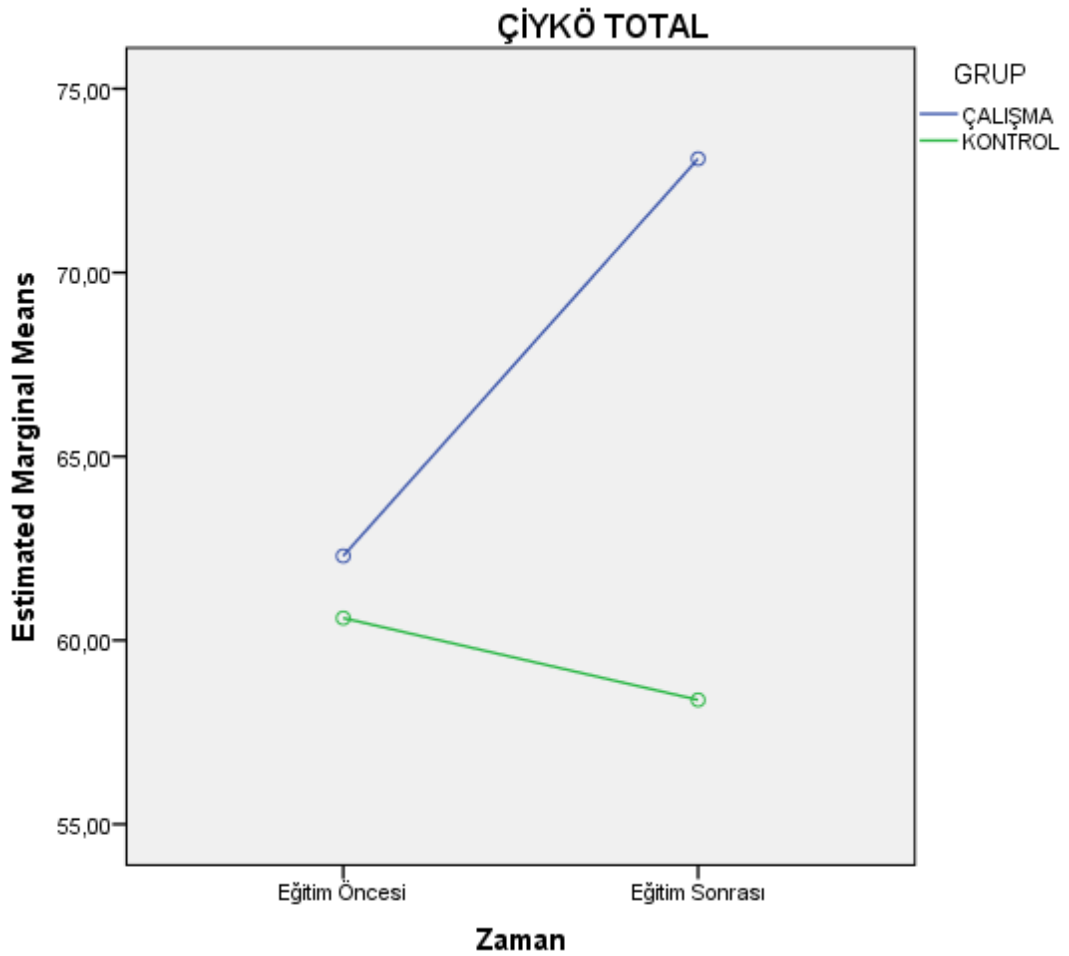
\*\*\* Bonferroni düzeltilmeli Simple Effects Analizi kullanılmıştır.

SS: Standart sapma.

Karışık Desen (Mixed Design / Split Plot) ANOVA sonuçlarına göre etkileşim etkisi (F (1,32)=42,022, p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.13.). KG ile karşılaştırıldığında, MG'deki çocukların zaman içindeki ÇİYKÖ Toplam puan ortalaması anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Bu bize müdahale grubundaki çocukların yaşam kalitesi toplam puanının geliştiğini gösterdi.

Etkileşim etkisindeki anlamlı farkın kaynağını bulmak adına grup içi ve gruplar arası çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi olarak Bonferroni düzeltmeli Simple effects analizi kullanılmış olup, Tablo 4.13.'teki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Gruplar Arası kısmına bakıldığında iki grubun müdahale öncesi ÇİYKÖ Toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ( $p=0,586$ ).

Tablo 4.13.'teki Etkileşim Etkisi için Farkın kaynağı Grup içi kısmına baktığımızda MG'deki çocukların müdahale sonrası ÇİYKÖ Toplam puan ortalamasının ( $73,09\pm7,04$ ) müdahale öncesi ortalamasına ( $62,29\pm9,22$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). KG'deki çocukların müdahale sonrası ÇİYKÖ Toplam puan ortalaması ( $58,38\pm9,85$ ) ile müdahale öncesi ortalaması ( $60,60\pm8,65$ ) benzer bulundu ( $p=0,127$ ).



**Şekil 4.9.** Bilişsel Aktivite Eğitiminin ÇİYKÖ Toplam puanına etkisini gösteren error bar grafiği.

## 5. TARTIŞMA

Mülteci çocukların bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesinde eğitimin etkisini inceleyen çalışmamızda bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel beceriler, yazı yazma ve okuma becerisi ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bilişsel aktivite eğitiminin etkinliğinin incelendiği çalışmamızda müdahale ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, bilişsel becerileri yansıtan LOTCA Görsel Algılama, Uzaysal Algılama, Praksis, Görsel-Motor Organizasyon ve Düşünme Süreçleri olmak üzere 6 alt bilişsel beceri alanlarında; akademik performansı yansıtan okuma hızı ve yazı yazmada; yaşam kalitelerini yansıtan psikososyal, duygusal, sosyal, okul işlevselliği, fiziksel sağlık alt alanlarında ve toplam puanlarında müdahale grubunda anlamlı bir gelişme olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda okulda görüşme yaptığımız 82 mülteci çocuktan örneklemimize dahil edilen çocuklar, savaş deneyimi, travma sonrası stres tepkisi ve biliş durumu gibi belli kriterlere uygun olarak seçilmiştir. Bu bağlamda, travma sonrası stres tepkisi olan çocuklar, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ile; bilişsel yetersizliği olanlar Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği ile tespit edilmiştir. Ayrıca yaş aralığı (13-16 yıl) geniş tutulmamıştır çünkü 2011 senesindeki Suriye iç savaşından bu yana ülkemize sürekli ve artarak gelen mülteci ailelerin çocuklarının savaş ortamına maruz kalıp kalmaması çalışmamız için dahil edilme kriterleri açısından önemliydi (248).

Mülteci çocuklarda bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel becerilere etkisini incelediğimiz çalışmamızın öncesinde travma sonrası stres tepkisi olan ve olmayan çocuklar LOTCA testi ile karşılaştırılmıştır ve travma sonrası stres tepkisi olan çocukların, travma sonrası stres tepkisi olmayan çocuklara göre bilişsel becerilerinin (görsel algılama, uzaysal algılama, praksis, görsel-motor organizasyon, düşünme süreçleri ve dikkat) anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada 6-12 yaş aralığındaki Etiyopya'dan İsrail'e gelen göçmen çocuklar, Bedevi çocuklar (İsrail'de bir azınlık grubu) ve İsraili çocukların bilişsel becerileri LOTCA ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada görsel-motor organizasyon ve düşünme işlemleri puanlarına bakıldığında, Etiyopyalı ve Bedevi çocukların, İsraili çocuklara göre önemli ölçüde daha düşük performans gösterdiği bulunmuştur (249). Yüz yirmi beş

Filistinli ve yüz bir İsraili çocuğun bilişsel performanslarının LOTCA ile karşılaştırıldığı başka bir araştırmada, İsraili çocuklar, birçok LOTCA alt testinde travma sonrası stres tepkisi olan Filistinli çocuklardan önemli ölçüde daha yüksek puanlar elde etmiştir (33). Çalışmamızda travmaya sonrası stres tepkisi olan Suriyeli çocukları belirlemek için ÇTSS ölçeği kullanıldı. Belirlenen grubun bilişsel becerileri LOTCA ile değerlendirildi ve travma sonrası stres tepkisi olan mülteci çocukların müdahale öncesi problem olan bilişsel beceri alanları özellikle görsel algılama, uzaysal algılama, görsel-motor organizasyon ve düşünme süreçleri idi. Çalışmamızın sonuçları bu yönü ile daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup; travma sonrası stres tepkisi olan çocukların daha çok görsel-uzaysal algılama, muhakeme etme ve düşünme süreçlerinde sorun yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Mülteci bireylerle ilgili yapılmış araştırmalar incelendiğinde, özellikle en savunmasız grup olan çocukların psikolojik (112, 250) ve bilişsel yapılarının ciddi düzeyde bozulduğu belirtilmektedir (251). Filistinli mülteci çocuklar üzerine bu konuda yapılan bir çalışmada çocukların bilişsel performans becerilerinin düşük olduğu rapor edilmiştir (252). Literatürden anlaşıldığı üzere, çocukluk çağında erken dönemde yaşanan travma deneyiminin bilişsel beceriler üzerinde önemli bir rolü olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu nedenle verilecek bilişsel aktivite eğitimi ile bilişsel beceri gelişiminin sağlanabileceğini ve çocuklarda okupasyonel performans için önemli olan akademik beceriler ve yaşam kalitesinin artırılacağı düşünülmektedir. Nitekim çalışmamızın sonuçlarına göre, bilişsel aktivite eğitimi alan tüm çocukların bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesi parametreleri önemli ölçüde gelişim göstermiştir.

Literatür incelendiğinde, çocuklarda travmatik beyin yaralanması veya nörogelişimsel bozukluğu olanlarda bilişsel beceri eğitimi uygulamalarına yönelik yapılmış araştırmalar olmasına karşın (253, 254), mülteci çocuklara yönelik yapılmış herhangi bir bilişsel beceri eğitimi çalışması olmadığı görülmüştür. Mülteci çocukların travmaya maruz kalmasıyla bilişsel becerilerinin bozulduğuna yönelik tutarlı kanıtlara rağmen (16, 22), bu çocuklarda bilişsel beceri eğitiminin etkinliğini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mülteci popülasyon için yapılmış ilk bilişsel beceri eğitimi olması dolayısıyla, yapmış olduğumuz randomize kontrollü çalışmamız literatüre ilk destekleyici kanıtı sağlayacaktır. Mülteci popülasyonundaki bu çalışma



sınırlılığı, mülteci çocukların savaş öncesi, savaş sırası ve savaş sonrası yeniden yerleşim deneyimlerinin heterojen olmasından ve mülteci olma statüsünün yarattığı erozyonun multifaktöriyel olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mülteci bireyler üzerine yapılan çalışmalarda, genel olarak bilişsel terapinin, travma sonrası stres bozukluğu ve mental sağlık sorunları ortaya çıkan bireylere uygulanmaktadır. Ancak terapinin doğrudan bilişsel becerilere yönelik değil; travma semptomlarının etkisine yönelik olduğu görülmüştür. Çocuklarda travmayı ele almak için çeşitli kanıta dayalı müdahaleler geliştirilmiştir. BDT genellikle travmaya maruz kalan çocuklar için etkili bir tedavi olarak kabul edilmekte ve çalışmalarda BDT uygulamalarının mental sağlık sorunlarını geliştirdiği rapor edilmiştir (255, 256). Mülteci çocuklarla yapılmış bir çalışmada, okul temelli ve 10 oturumluk bir BDT grup müdahalesi yapılmıştır. 6. sınıf öğrencileriyle yapılan bu randomize kontrollü çalışmanın sonuçları incelendiğinde ise, BDT alan müdahale grubundaki mülteci çocukların müdahale sonrasında TSSB ve depresyon semptomlarının anlamlı oranda azaldığı görülmüştür ve bu azalmanın BDT'den 3 ay sonra bile bozulmadan kaldığı belirtilmiştir (257). Layne ve arkadaşları, Bosna'da savaşa maruz kalmış, ülke içinde yerinden edilmiş adölesanlar için psikoeğitim, terapötik maruziyet, bilişsel yeniden yapılandırma, stres yönetimi-gevşeme becerileri ve güncel yaşam olaylarının pratik problem çözümünü kapsayan 23 grup seansı yapmıştır. Çalışmada adölesanların travmatik stres belirtilerinin zamanla azaldığı bulunmuştur (258). Bu çalışmalardan da görüldüğü üzere, mülteci çocuklarla yapılan çalışmalar sadece BDT üzerine yoğunlaşmış olup, bilişsel eğitimin etkilerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle çalışmamız mülteci çocuklarda yapılan randomize kontrollü ilk kanıta dayalı araştırmadır.

Travmaya maruz kalmış mültecilerle yapılan müdahaleleri içeren çalışmalar ele alındığında, BDT'nin travmaya maruz kalmış mülteci çocuklarla bireysel veya grup tedavisinde kullanılmasının kaygı ve depresyon gibi travma semptomlarını iyileştirmek için yardımcı bir araç olabileceğini görülmektedir. Bununla birlikte, çocukların günlük hayattaki işlevselliğine odaklanan çalışmalar ise oldukça kısıtlıdır (259). Özellikle çalışmamızda müdahale sonrası yapılan değerlendirmelerde kontrol grubuna göre müdahale grubunun bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesi puanlarındaki anlamlı gelişmenin sağlanması, bilişsel aktivite eğitiminin

çocuğun işlevselliğinin artışında etkili bir yöntem olduğunun da göstergesi olduğunu düşünmekteyiz.

Literatürde travma odaklı olmayan bilişsel çalışmaları incelediğimizde, çocuk/adölesan popülasyon üzerine yapılmış çalışmaların genel olarak otizm spektrum bozukluğu, DEHB, özgül öğrenme güçlüğü ve gelişimsel koordinasyon bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklar, geçirilmiş beyin hasarı ve şizofreni tanı grupları üzerine olduğunu görmekteyiz (254, 260-263) Mülteci çocuklarda bilişsel becerilere yönelik eğitimin etkinliğini inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Literatürde dikkat, bellek, görsel algı, uzaysal algı ve yürütücü işlevler gibi bilişsel becerilere yönelik terapide kullanılan masa başı aktiviteler ve teknoloji temelli bilişsel aktivitelerin etkinliği incelenmiştir. Holzer ve arkadaşlarının 32 adölesan üzerinde yaptıkları bir çalışmada, bilişsel eğitim sonrası görsel-uzaysal becerilerde anlamlı iyileşme ve 6 aylık takipte muhakeme etme ve inhibisyon becerilerinde artış bulunmuştur (264). Başka bir çalışmada daha önce bilişsel beceri eğitimi almayan 50 şizofreni tanılı adölesan bireye bilişsel eğitim verilmiştir. Matriks Bilişsel Batarya ile değerlendirilen bireylerin müdahale sonrası “orta-büyük” etki büyüklükleri ile sözel hafıza, görsel hafıza, çalışan hafıza, yürütücü işlevler ve toplam biliş puanlarında önemli gelişmeler tespit edilmiştir. Elde edilen anlamlı kazanımlar, müdahaleden 3 ay sonra da sürdürülmüştür. Bilişsel eğitim kapsamında bireylerin ihtiyacına yönelik olarak kağıt-kalem (masa başı) görevleri kullanılmış; haftada 2 seans olmak üzere toplam 40 seans eğitim uygulanmıştır. Öğrenme tekniği için bilişsel eğitimi alan öğrencinin bir görevi her zaman doğru deneyimlemesine müsaade eden bir teknik olarak hatasız öğrenmenin kullanıldığı görülmüştür. Bu teknik kapsamında uygulayıcı hata yapılmayacak şekilde ipuçları kullanılmıştır. Ayrıca terapi içerisindeki bilişsel aktivitelerin tekrarlı olarak uygulanması denenmiştir (265). Bizim çalışmamızda da bilişsel aktiviteleri çocukların ihtiyaç duyduğu bilişsel alanlara yönelik seçtik ve her görevi mümkün olduğu kadar bireylerin kendi hızına ve seviyesine göre ayarladık. Öğrenme tekniği olarak ipucu verme / harekete geçirme ve geri bildirim tekniklerini kullandık. Sözel (konuşma) ve görsel (gösterme) ipuçları ile gereken görevlerde destek sağlayarak ve yeterliliğin elde edildiği alanlardaki yardım ve ipuçlarını zamanla azaltarak müdahalenin terapötik etkisini arttırmayı hedefledik.

Çalışmamızda literatüre paralel olarak, bilişsel eğitim uygulanan müdahale grubundaki mülteci çocukların toplam bilişsel beceriler ve tüm alt bilişsel beceri parametreleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, etkinliğini analiz ettiğimiz bilişsel aktivite eğitimi sonrasında en yüksek etki büyüklüğüne sahip alt parametreler; uzaysal algılama, görsel-motor organizasyon ve düşünme süreçleridir. Bu durumun bilişsel eğitim sırasında bu becerileri arttırmaya yönelik kullandığımız kutu oyunlarının ve aplikasyonun görsel-uzaysal ve yürütücü fonksiyonları oldukça fazla içermesi nedeniyle olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda çocuklar için seçilen oyunların içerisindeki aktivitelerin bilişsel gereksinimleri incelenmiş olup; çocukların ihtiyaçlarına uygun olan oyunlardan faydalanılmıştır. Sıklıkla bilişsel rehabilitasyonda kullanılan pratik temelli eğitimler bilgisayarda/tablette/televizyonda veya belirli bilişsel işlevler hedefleyen basit mental egzersizlerin tekrarlı olarak uygulanmasına dayanmaktadır (260). Genellikle bu mental egzersizler farklı oyun bağlamlarına yerleştirilmektedir. Çalışmamızda bu oyunlar, hem masa başı oynanan kutu oyunlarını hem de bilgisayar/teknoloji temelli yaklaşımları içermiştir.

Çocuğun günlük yaşamında öncelikli aktivitesi oyundur ve öğrenmeyi kolaylaştırdığı için de en etkili tedavi yöntemlerinden biri olarak kullanılmaktadır (266). Literatürde tüme varım (bottom-up) yaklaşımıyla izole beceri çalışmasının yerine, aktivitelerin alt parametrelerini oluşturan genel becerileri tümünden gelim (top-down) yaklaşımını baz alarak aktif katılımlı bir oyun yolu ile çalışmanın hedeflere ulaşmadaki etkinliği arttıracacağı vurgulanmıştır. Ayrıca oyunun iç motivasyonu artırarak aktivitelere katılımı artırması ve terapilerde bu yolla aktif görev almalarını sağlaması açısından oldukça önemlidir (267). Oyunun pediatrik rehabilitasyon alanında terapistler tarafından kullanımı, çeşitli referans çerçevelerinin (duyusal entegrasyon, nörogelişimsel, bilişsel-algısal vb.) oyun ile birleşimi vasıtasıyla olmaktadır (268). Bizim çalışmamızda bilişsel yeniden eğitim modeli baz alınarak bilişsel beceriye dayalı aktiviteler içeren oyunlar kullanılmıştır ve anlamlı bulgularımız incelendiğinde, oyunun pozitif yanlarının çalışmamızın etkinliğini arttırdığını düşünmekteyiz. Masa başı aktiviteleri içeren oyun temelli çalışmaların farklı çocuk popülasyonlarında bilişsel beceriler üzerine etkili olduğu belirtilmektedir (242, 266). Bizim çalışmamızda da yapılan çalışmalara benzer şekilde masa başı

oyunların bilişsel becerileri geliştirmede etkili bir müdahale yöntemi olduğu bulunmuştur.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte çocukların bilişsel eğitiminde kullanılan teknoloji temelli araştırmaların sıklığı da artmıştır. Teknoloji temelli çalışmalar kapsamlı kullanılan video oyunlarını diğer medya araçlarından ayıran özellik, etkileşimli yapıya sahip olmaları ve motivasyon yükseltici etkisinin olmasıdır (269). Bilgisayar destekli bilişsel terapinin etkinliğinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada, 32 adölesana 8 haftalık bilişsel terapi uygulanmıştır. Çalışma kapsamında müdahale grubunda bilgisayar oyunlarını içeren özel bir bilişsel yazılım kullanılmıştır. Bu yazılım dikkat, konsantrasyon, hafıza, el-göz koordinasyonu, temel sayısal kavramlar, problem çözme/muhakeme becerileri, öz saygı ve öz kontrol geliştirmek için tasarlanmış çok seviyeli 35 “beyin eğitimi” alıştırmalarından oluşmaktadır ve 6 modüle sahiptir. Altı modül, dikkat becerileri, görsel ve işitsel işlem hızı, tepki ketleme, görsel tarama, kategorizasyon ve çalışma belleğinden; temel akıl yürütme, kısa süreli hafıza ve çalışma hafızası, algısal ayırt etme, sıralama, sınıflandırmayı içeren kavramsal beceriler ve problem çözme becerileri gibi üst düzey yürütücü işlevleri kapsayan geniş bir yelpazeye sahiptir. Katılımcılar 8 hafta boyunca haftada iki gün 45 dakika olmak üzere toplamda 16 seans bilişsel eğitim almıştır. Kontrol grubunda ise, 8 hafta boyunca haftada iki gün yarım saatlik seanslarla çeşitli video oyunları sunulmuştur. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, her iki gruptaki tüm parametrelerde gelişme gerçekleşse de, müdahale grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sadece görsel-uzaysal becerilerin özel yazılım kullanılan müdahale grubunda anlamlı ölçüde daha fazla iyileştiği tespit edilmiştir. Video oyunlarını oynayan kontrol grubunun güçlü yanının, bir dizi beyin egzersizi arasından çocukların seçim yapmasına izin verme gibi bir özellik ile birlikte çocukların motivasyonunun daha fazla artması olabileceği düşünülmüştür. Diğer gruba göre daha yoğun bilişsel oyunları içeren bu özel yazılımın etkinliğinin, bu özellikle artırılarak gelişimin daha yüksek olabileceği sonucuna varılmıştır (270). Biz de çalışmamızda kutu oyunlarının yanında çeşitlilik olması açısından dikkat, konsantrasyon, hafıza, görsel-uzaysal algılama, görsel motor organizasyon, görsel ayırt etme, praksis ve düşünme süreçlerinin aktive edilmesini sağlayan dijital oyunların olduğu bir aplikasyon

kullandık. Çalışmamızın sonuçları her iki oyun şeklinin kombine edilmesinin bilişsel becerilerde anlamlı sonucu elde etmemize katkı sağladığını göstermiştir.

Bir bilgisayar yazılımı (ARAM) ile bilişsel rehabilitasyon yapılan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı 30 çocuğun dahil edildiği randomize kontrollü bir çalışmada, dikkat ve hafıza eğitimi verilmiştir. Program 10 aşamalı görevlerden oluşmuştur ve tüm görevler 10 seviyelidir. Bu görevler hiyerarşik dikkat modeline ve Baddeley'in çalışan hafıza modeline dayalı olarak tasarlanmıştır. Aktiviteler, sürekli ve seçici dikkat eğitimi için tasarlanmıştır ve aktiviteleri derecelendirmek için renklerin kontrastı, çeldiricilerin sayısı ve şekillerin çeşitliliği, aktivite derecelendirilmesi kapsamında görevin zorluğunu arttırmak için kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda seçici dikkat ve görsel dikkat gibi dikkat parametrelerini geliştirici aplikasyon oyunları seçilmiştir. Çocuğun oyundan aldığı puan arttıkça aplikasyon otomatik olarak oyunun seviyesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca seviye ilerledikçe, derecelendirme için aplikasyon süreyi azaltarak aktivitelerdeki hız, çeviklik ve dikkat gerektirme oranını arttırmaktadır. ARAM yazılımının kullanıldığı çalışmada yazılımdaki oyunlar, çalışan hafızayı anlamlı olarak geliştirmiş fakat dikkat üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir (271). Benzer şekilde, Tamm ve arkadaşlarının dikkat eğitimi verdiği okullu DEHB'li olan çocukların Stroop testi ile sonucuna bakıldığında, dikkat parametresinde herhangi bir iyileşme bulunamamıştır (272). Çalışmamızda literatürdeki gibi oyunlar bilişsel eğitimde bir araç olarak kullanılmış ve kişi merkezli bilişsel aktivite eğitiminin dikkat parametresini geliştirdiği saptanmıştır. Öte yandan görsel algılama, görsel-motor organizasyon ve düşünme süreçleri gibi diğer LOTCA bilişsel beceri alt parametrelerine göre dikkat parametresinde daha düşük klinik etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmüştür.

Literatürde tek içeriğe sahip müdahalelerin aksine, üst biliş/strateji kullanım eğitimini masa başı oyunlar veya bilgisayar sistemleri gibi pratiğe dayalı eğitimlerle birleştiren çok içerikli müdahalelerin çocuklarda bilişsel beceri alanlarında ve psikososyal alanlarda daha anlamlı iyileşmelere yol açabileceğine dair çalışmalar mevcuttur (221, 273). DEHB'li çocuklarla yapılan bir çalışmada, hafıza gelişimi için hafıza egzersizlerini diğer bilişsel beceri egzersizleriyle birleştiren çok bileşenli bir hafıza müdahalesinin dikkat, hafıza ve yürütücü fonksiyonları daha etkin bir şekilde

iyileştirebileceği tespit edilmiştir (273). Çocuklar için bilişsel bir müdahale geliştirilmesi kapsamında önerilen bir model, çok içerikli müdahalelerin potansiyelini vurgulamaktadır (274). Literatür ışığında, biz de çalışmamızda bilişsel beceri parametrelerini müdahale için kullandığımız oyunlarda hem masa başı kutu oyunu olarak hem de teknoloji destekli olarak çok içerikli ve kombine bir şekilde kullandık.

Beyin işleyişinin duyusal-motor ve bilişsel boyutlarının bir ürünü olan praksis, çocukların bir eylemi gerçekleştirmek için düşünsel strateji kurma becerisidir ve tek bir beceriyi içermemektedir. Aksine, bir eylem sırasındaki dikkat ve konsantrasyondan, eylemdeki hataları görsel olarak algılama ve kendini düzeltme tepkisini vermeye kadar geniş kapsamlı bir dizi beceriyi içermektedir (275). Literatürde mülteci bireylerde praksis becerisine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olsa da, motor performansın artırılmasına yönelik müdahaleler mülteci çocuklar için önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun temel nedenlerinin başında mülteci çocuklarda motor gelişim özelliklerinin tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha düşük olması yatmaktadır. Yapılan çalışmalarda da tipik gelişim gösteren akranları ile kıyaslandığı zaman mülteci çocukların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen unsurlara maruz kaldıkları (29, 276), buna paralel olarak fiziksel ve motor performans gelişimlerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (277). Bilindiği gibi çocuklarda motor performans gelişimi ile bilişsel gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (278, 279). Bu bağlamda, gelecek çalışmalarda mülteci bireylerde motor ve bilişsel gelişimi birlikte değerlendirmenin anlamlı olabileceği düşünülmektedir.

Mülteci bireylerle yapılan bir çalışmada göç sürecinde kötü muamele ile karşılaşma düzeyinin yüksek olduğu, bunun yanında motor beceri ile süreç becerilerinin düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir (280). Travma sonrası stres tepkisi olan ve olmayan çocuklarda bilişsel becerileri karşılaştırdığımız pilot çalışmamızda praksis becerilerinin travma sonrası stres tepkisi olanlarda önemli ölçüde etkilendiği görülmektedir. Ayrıca müdahale grubunda kullanılan bilişsel aktiviteler, çocuğun oyunlar içerisindeki aktivitelere ait olan adımları doğru bir şekilde sıralamasına, doğru materyallerle otomatik olarak tamamlamasına ve strateji kurmasına yönelik olması ile praksis becerilerinin geliştiği düşünülmektedir.

Literatürde oyunun özellikle düşünme süreçlerine etkisinin incelendiği birçok çalışma mevcuttur (281-283). Çalışmamızda akıl yürütme, organize ve kategorize edebilme gibi bazı yürütücü işlevlerin de değerlendirildiği düşünme süreçleri alanı, resimsel sınıflandırma, obje sınıflaması (yapılandırılmış ve yapılandırılmamış), resimli kartları sıralama, geometrik sıralama, mantık soruları olmak üzere 7 alt testten oluşmaktadır. Yürütücü işlevler, organizasyon, planlama ve davranış düzenlemesi gibi hedefe yönelik davranışın tüm yönlerini içermektedir. Çalışmamızda kullandığımız masa başı oyun aktiviteleri ve aplikasyon problem çözme, mantık yürütme, bağlantısal düşünme, planlama, strateji geliştirme, organizasyon, soyut düşünme ve bilişsel esneklik gibi birçok yürütücü işlev becerisini kapsamaktaydı. Oyunlar sırasında “*Neden olmadı sence*” gibi sorularla düşünme süreçlerinin aktifleşmesinin sağlanacağı bir yöntem kullanıldı. Yürütücü işlevleri teşvik edici bu yaklaşımın kullanılmasının araştırmamızda düşünme süreçlerinin gelişmesine katkı sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda müdahale grubu ile kontrol grubunda yer alan mülteci çocukların akademik performansları okuma ve yazı yazma becerileri olarak iki şekilde değerlendirilmiştir. 10 haftalık müdahale sonunda yapılan değerlendirmede bilişsel beceri eğitimi verilen mülteci çocukların hem okuma hem de yazı yazmadaki akademik performanslarının önemli ölçüde artış gösterdiği görülmüştür.

Akademik performansı etkileyen unsurların başında bilişsel beceriler (94), öğrenci motivasyonu (284), öğrencilerin kaygı düzeyi (285), aile yapısı ve çocuklarına yönelik yaklaşımları (286) gibi faktörler gelmektedir. Söz konusu faktörler akademik performansı olumlu ya da olumsuz yönde etkilerken, çocukların yaşadıkları travmatik olayların genellikle akademik performansı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (287). Bu konuda yapılan ve travma sonrası stres tepkisi olan mülteci çocuklar üzerinde yürütülen bir çalışmada travmatik olayların okupasyonel katılım üzerindeki etkileri incelenmiş, beş farklı okulda öğrenim gören mülteci öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmanın sonunda öğrencilerin okupasyonel katılımının akademik performans alt boyutuna ilişkin puanlarının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (29). Travmatik olayların akademik performansı olumsuz yönde etkilemesinin temel nedenlerinin başında travmatik olaylara (istismar, şiddet, doğal afet vb.) maruz kalmanın çocuklarda travma sonrası stres bozukluğuna neden olması ve travmatik

olayların ve TSSB'nin çocukların akademik performanslarını düşürmesi yatmaktadır (25). Karaman ve Bulut tarafından yapılan çalışmada göçmen ve mülteci çocukların eğitim yaşamlarını etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmış, elde edilen bulgulara göre göçe maruz kalan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluklarının sıklıkla görüldüğü, söz konusu mental sağlık sorunlarının da eğitim ile ilişkili becerileri olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır (288).

Literatürde yer alan bilgiler değerlendirildiğinde, bilişsel beceriler akademik performansa etki etmektedir (29, 94). Bizim de çalışmamızda örneklemimize dahil ettiğimiz mülteci çocuklar incelendiğinde, çocukların olumsuz yaşam koşullarına paralel olarak travmaya maruz kalmalarının bir çocuk için en önemli okupasyonel performans alanlarından biri olan üretkenlik aktivitesi kapsamında incelediğimiz akademik becerilerini ve performanslarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Şiddet, istismar veya ihmal gibi travmatik olayların deneyiminin öğrenme, akademik performans ve bilişsel performans testlerini etkileyen bilişsel, duygusal ve davranışsal değişikliklere neden olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (23, 249). Ülkesindeki savaş, ev ve okulların yıkımı, ebeveyn, aile üyesi ve arkadaş kaybı ve/veya ayrılma gibi durumları yaşayan ve başka bir ülkeye göç etmek zorunda kalan mülteci çocuklarda bu deneyimlerin bilişsel etkilenime yol açtığı belirtilmektedir (94). Driver ve Beltran, mülteci çocukların kapasitesinin travma yoluyla büyük ölçüde etkilendiğini ve konsantrasyon, dikkat, ince ve kaba motor beceri, biliş, öğrenme ve başkalarıyla etkileşime girme gibi zorluklara neden olarak öğrenci rolünü üstlenmenin olumsuz yönde etkilendiğini vurgulamıştır (29). Bu konuda Filistinli mülteci çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların bilişsel beceri düzeyleri ve akademik performanslarının incelenmesi amaçlanmış, çalışmanın sonucunda çocukların akademik performans parametreleri arasında yer alan okuma becerilerinin oldukça düşük bulunduğu rapor edilmiştir (252).

Araştırmamızda müdahale sonrası okuma ve yazma becerilerinde bilişsel aktivite eğitimi verilen grup için anlamlı gelişim sağlanmıştır. Nicel sonuçlarımıza ek olarak bazı çocuklardan alınan "*Öğretmenim derslerde dikkatim çabuk dağıldığı için çok şikayetçiydi ama şimdi daha uzun süre sonra hareketlenmeye başlıyorum. Matematik sınavımdan da ilkine göre daha yüksek puan aldım.*" (A. K., 15) şeklindeki geri bildirimler de çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.



Mülteci çocuklarda bilişsel aktivite eğitiminin okuma ve yazmadaki akademik performans parametrelerini geliştirmesinin birincil nedeni olarak, eğitim programının okula hazır bulunuşluğun ve akademik başarı için ön koşullardan biri olan bilişsel becerileri geliştirmesinin olduğu düşünülebilir. Literatürde bu bağlamda yapılacak ergoterapi uygulamalarına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir (2) fakat akademik performansı geliştirmek adına bilişsel becerilere yönelik bir eğitimin mülteci çocuklar için uygulanmadığı görülmektedir. Bu nedenle yaptığımız çalışma mülteci çocuklarda bilişsel beceri eğitimine yönelik randomize kontrollü kanıta dayalı yapılan ilk araştırmadır.

Okuma hızı sürekli artabilen bir beceridir. Okumanın en önemli yönlerinden biri, metindeki harfleri çok kısa bir zaman çerçevesinde görsel olarak taramak ve işleyebilmektir (289). Bu nedenle, akıcı okuma için duyuşsal bütünleme kapsamında kelimelerdeki harflerin aynı anda işlenmesinin gerekli olduğu öne sürülmüştür (290). Daha hızlı okuyucu, harflerin sabitlemesinde sayfadaki görsel bilgileri etkin bir şekilde kompleks basamaklara taşımak için yüksek duyuşsal süreçlere sahiptir. Duyusal sürecin dışında okuma metinlerinden alınacak bilgiyi kısa süreli hafızada işleme, uzun süreli hafızada saklama ve gerektiğinde geri çağırma işlemlerinin olduğu kompleks bir bilişsel bir süreç gerektirir. Bilişsel süreçler, duyuşsal süreçler tarafından sağlanan bilginin etkili bir şekilde kullanılmasına izin vermektedir (291). Çocuklarda görsel-uzaysal ve dikkat becerileri eğitiminin okuma becerisine etkisinin incelendiği bir çalışmada, görsel dikkat kapasitesinin okuma performansını olumlu etkilediği rapor edilmiştir. Daha iyi bir görsel dikkat kapasitesi, daha fazla sayıda görsel öğeyle (harfler, grafikler veya heceler) ilişkilendirilmektedir (292). Bunun dışında bir uyarının birden çok yönünün aynı anda işlenmesini gerektiren özel bir görev, çocukların bir dizi nesneyi aynı anda çeşitli boyutlarda sınıflandırmasını gerektiren çoklu sınıflandırma görevidir. Ayrıca düşünme süreçlerinin alt boyutu olan çoklu sınıflandırma becerisi (nesneleri aynı anda şekil ve renge göre sınıflandırma) ile çocukların okuma becerisi arasında da literatürde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (293).

Çalışmamızda mülteci çocuklarda görsel dikkat, görsel tarama, uzaysal algılama ve sınıflandırma becerilerini içeren birçok bilişsel içerikli oyun aktivitesi kullanılmıştır. Dolayısıyla okuma hızını etkileyen en önemli parametreler olan görsel algılama, uzaysal algılama, görsel-motor organizasyon ve düşünme süreçleri puanları

bilişsel aktivite eğitimi sonrası anlamlı olarak arttığı için okuma hızında da anlamlı gelişme olmuştur.

Çalışmamızda mülteci çocukların akademik performans parametrelerinden biri olarak incelediğimiz yazı yazma becerisi, MYYT ile değerlendirilmiştir ve 10 hafta sonunda müdahale ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, müdahale grubunda MYYT toplam, okunaklılık, şekil, hizalama, ölçü alt testleri için anlamlı gelişim gerçekleşmiştir. İki grup karşılaştırması sonrasında sadece MYYT aralık ve yazı yazma hızı alt testlerinde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Literatür, görsel-motor becerilerin el yazısı gibi işlevsel aktivitelerle ilişkili olduğunu ve akademik ortamlarda başarılı olmak için gerekli olduğunu vurgulamaktadır (33). Okul çağındaki çocuklar için el yazısının okunaklılığının en iyi yordayıcısının görsel-motor beceriler olduğu bulunmuştur (294). İyi bir görsel-motor organizasyon gelişiminin, özellikle anaokulunda ve ilkokulun ilk yıllarında iyi performans göstermenin bir öncüsü olduğu gösterilmektedir. Ayrıca görsel-motor becerilerin görsel algı ile ayrılmaz bir bütün olduğu belirtilmektedir (295).

Görsel-motor organizasyon, özellikle yazılardaki harflerin büyük/küçük ayarında, bitişik/ayrı, düz/eğik yazılmasında veya metni deftere kopyalama sırasındaki performans için önemli bir değişkendir (296). Çalışmamızda bilişsel aktivite eğitimi ile görsel-motor organizasyon gelişimi sağlanarak yazının şekil, hizalama, ölçü ve okunaklılık alt parametrelerinde eğitim sonrası müdahale grubunda anlamlı bir gelişim olduğu görülmüştür.

Yapılan bir çalışmada, algısal-motor yetenekler ile el yazısı okunabilirliği arasındaki ilişki incelenmiştir ve okunabilirliğin en önemli göstergesinin praksis olduğu bulunmuştur (297). Çalışmamızda müdahale grubunda bilişsel aktivite eğitimi sonrasında LOTCA'ya göre çocukların praksis ve görsel motor organizasyon becerilerinde gelişme olmuştur. Çocukların yazı yazma becerilerinde en yüksek etki büyüklüğünün okunaklılık parametresinde olması dolayısıyla bu sonuç bize bilişsel aktivite eğitiminin el yazısının okunaklılığını da arttırdığını göstermiştir.

Öğrenme gücü olan çocuklarda görsel-motor performans güçlüklerinin yanı sıra özellikle şekil-zemin, parça-bütün ilişkisi ve uzaysal konum gibi görsel ve uzaysal

algılamada güçlükler yaşanabilmektedir. Bu nedenle okula hazır bulunuşluk değerlendirmesinin, görsel-motor performans / organizasyon becerilerine ek olarak görsel-algısal değerlendirmelerini de içermesi gerektiği belirtilmektedir (298).

Çalışmamıza başlamadan önce yapmış olduğumuz pilot çalışmadaki değerlendirme sonucunda görsel motor organizasyon, görsel algılama ve uzaysal algılama becerilerinin, travma sonrası stres tepkisi olan çocuklarda oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu pilot çalışmanın ardından tez çalışmamıza travma sonrası stres tepkisi olan 17 çocuk, örneklemimize dahil edilip bilişsel aktivite eğitimi verilmiştir ve yazı yazma aktivitesi için önemli olan görsel-algısal becerilerde gelişim sağlanmıştır. Müdahale grubundaki çocukların yazı yazma performansının okunaklılık, şekil, hizalama ve ölçü parametreleri ile toplam puanında bu sayede anlamlı bir gelişim olduğu anlaşılmaktadır. Nicel sonuçlarımıza ek olarak bazı çocuklardan alınan *“Öğretmenim yazımın çok okunaksız olduğunu söylerdi. Şimdi ise daha iyi okuyabildiğini ve daha güzel yazdığımı söylüyor.”* (B. T., 13) şeklindeki geri bildirim de çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Okuldaki başarının önemli bir bileşeni olarak kabul edilen el yazısı, görsel-motor koordinasyon yetenekleri, praksis, bilişsel ve algısal becerilerin yanı sıra taktik ve kinestetik hassasiyetlerin bir karışımını kapsayan karmaşık bir algısal-motor beceridir (299). El yazısı aktivitesi ince motor kontrol, yeterli tutuş için gerekli kuvvet, elde manipülasyon, bilateral entegrasyon, praksis ve sürekli dikkati içeren motor ve algısal bileşenlerden oluşmaktadır (300). Yavaş, titrek yazma veya hızlı, gelişigüzel yazma, el yazısının ritmini ve akışını etkileyen hareketlerin zamanlamasındaki zorluklar, yazı performansının bileşenlerinden herhangi biri ya daha fazlasında yaşanan problemlerin işaretidir (301). Okul temelli ergoterapi müdahalesinin el yazısı üzerindeki etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, el yazısı okunaklılığı zayıf olan bazı öğrencilere ergoterapi uygulanmış ve ergoterapi almayan kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmıştır. Eğitim-öğretim yılının başında ve sonunda görsel-motor, görsel-algı, el içi manipülasyon, el yazısı okunaklılığı ve hızı ölçülmüştür. Müdahale grubunun, okul senesi boyunca aldığı ortalama 16.4 seansta terapistler el yazısı müdahalesi sırasında en çok görsel-motor beceriler üzerinde durmuştur. Sonuç olarak müdahale grubundaki öğrenciler görsel-motor beceriler, el içi manipülasyon ve uzayda pozisyon puanlarında önemli artışlar göstermiştir. Ayrıca el yazısı okunaklılık

puanında kontrol grubundaki öğrencilere göre daha fazla gelişme kaydetmişlerdir. Buna karşın, müdahale grubunda yazı yazma hızı anlamlı olarak artmamışken; ergoterapi hizmeti almayan el yazısı zayıf öğrencilerde yazı yazma hızının arttığı tespit edilmiştir (302). Çalışmamızda da “Aralık” ve “Yazı Yazma Hızı” parametresinde her iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar ile, okul temelli bir yazı yazma müdahalesi veya bilişsel bir müdahale ile gelişmiş bir yazı sayesinde daha doğru ve özenli yazan çocukların yazılarının okunaklılığının arttığını ve bu durumun da yazı yazma hızını düşürebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızdaki mülteci çocukların ana dilleri olan Arapça dil yapısının farklılığı nedeniyle Arap alfabesinde sağdan sola yazarken; latin alfabesinde bu durum tam tersi olduğu için bu yapısal farklılığın özellikle yazının hız parametresini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Yine alfabenin farklı olmasından dolayı alfabedeki harf ve yazım şekillerinin örneğin harf kuyruklarının değişkenlik göstermesi, çizim yönlerinin farklılığı gibi durumlarda yaşadıkları uyum sorunu satır aralıklarını ayarlayamama ile sonuçlandığı için aralık ve hız parametrelerinde 20 seanslık bir periyotta gelişim sağlanamamış olabilir. Literatürde de paralel olarak, okuma ve yazma sürecinde yaşanan problemlerin sebebinin diller arasındaki yapısal farklılık ve çocukların Türkçe öğrenmesine karşın henüz uyum sağlayamaması olduğu vurgulanmaktadır (303). Bu bağlamda bilişsel eğitimin dolaylı etkinliği nedeniyle mülteci öğrencilerin okuma ve yazma sürecini geliştirmek için uygun yöntem ve tekniklerden yararlanılması ve gerekirse başlangıçta Türkçe hazırlık sınıflarının oluşturulması çok önemlidir. Suriyeli öğrencilere okuma yazmanın öğretimi sürecinde doğru öğretim metotlarının yanında gerekirse destekleyici ek görsel-işitsel araçların kullanılmasının akademik performansı arttırabileceği vurgulanmıştır (304).

Okul temelli taramalar ile mülteci çocukların, bilişsel-algısal becerilerinin ve akademik performanslarının değerlendirilmesi, henüz okul öncesi dönemde bu gelişimsel sorunları belirlemek ve erken müdahale programlarını oluşturabilmek açısından oldukça önemlidir. Tzuriel ve arkadaşları ayrıca, standardize testlere dayalı bir ilk adım taramasının ardından, mevcut kültürden farklı bir kültürde yetişen çocukların öğrenme potansiyellerini keşfetmek için dinamik değerlendirme yöntemleri ve araçlarının kullanılmasını tavsiye etmektedir (305). Bu bağlamda, ergoterapistlerin okul öncesi dönemden itibaren okul temelli çalışmalar yapması, erken tarama ve

müdahale programlarının yürütülmesi akademik performansın geliştirilmesi ihtiyacına hizmet edecektir (33).

Çok sayıda göçmen ve mülteci çocuğa ev sahipliği yapan ülkelerde, okulların önleme ve tedavi programlarını uygulamak için en iyi konumdaki kurumlar olduğu belirtilmektedir (306). Sullivan ve Simonson, mülteci çocuklarda ve gençlerde yaşanan travmatik olaylara paralel olarak ortaya çıkan sosyal, duygusal ve mental sağlık sorunlarının azaltılmasında okul temelli uygulamaların faydalı olacağını belirtmiştir (307). Okul temelli çalışmaların etkinliğini inceleyen bir derlemenin sonuçları, bu programların öğrencilerin iyilik hali geliştirdiğini ve akademik başarıları arttırdığını belirtmektedir (308). Savaş mağduru çocuklarda okul temelli ergoterapinin yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olan psikolojik sağlık sorunları üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada Kosova'da yaşayan çocuklar için okul temelli ergoterapinin etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (309). Ayrıca günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için motor, bilişsel ve psikososyal becerileri içeren okul temelli performans becerilerini geliştirici uygulamalar çocuk ve adölesanların akademik başarıları için de oldukça önemlidir (2). Mülteci çocuklar açısından ele alındığı zaman okul temelli ergoterapinin travmaya bağlı olarak ortaya çıkan mental sağlık sorunlarının azaltılmasına, duygusal ve davranışsal semptomların en aza indirilmesine ve okula uyumun artırılmasına katkı sağladığı görülmektedir (31). Çalışmamızda okul ortamında mülteci çocuklara okul temelli bir müdahale uygulanmıştır ve etkin sonuçlar alınmıştır. Adaptasyon sağlanmaya çalışılan yeni toplum ile çocukların / ailelerin arasında köprü görevi gören ve mülteci çocukların kendilerini ifade etmelerine olanak tanıyan okul bağlamında bilişsel aktivite eğitimi yapmanın uygun olacağı düşünülmüştür.

Bir çocukla kendi doğal ortamında çalışmak, çocuğun eğitim ortamında karşılaştığı zorlukları ele alma fırsatı sunduğu için okul temelli uygulamalar oldukça değerlidir. Ev veya rehabilitasyon merkezinde verilen eğitim veya terapi ile karşılaştırıldığında, çocukların okupasyon odaklı müdahalede bulunma fırsatını gerçeğe dönüştüren bir eğitim ortamı bağlamında çocuğun uyumu kolaylaşmakta ve çocuklar potansiyellerini çok daha etkili bir şekilde ortaya koyabilmektedirler. Özellikle okul temelli uygulama ekibinin üyelerinden biri olan öğretmen ve okul idaresi ergoterapinin sınıfa başarılı bir şekilde entegre edilmesi için kilit bir bileşendir

(310). Okulda bilişsel rehabilitasyon yapılmış bir çalışmada, bilişsel becerilerde anlamlı bir gelişim elde edilse de, okul temelli program sırasında okul yönetimi ve öğretmenlerin öğrencinin terapist ile çalışması konusunda isteksiz olması, öğrencilerin programlarını dersleri okulda devam ederken seanslar için koordine etme zorluğu ve seanslar için uygun özel bir odanın olmaması gibi bazı sorunların olduğu belirtilmektedir (311). Bu bağlamda hem öğretmenlerin hem de okul bağlamında çalışan diğer bireylerin ergoterapi uygulamasına ilişkin farkındalıklarını arttıracak araştırmalar, okul temelli çalışan ergoterapistlerin daha etkili çalışmasını sağlayabilir ve hizmet sunumunu olumlu etkileyebilir. Okul temelli programlarda hedef kitlesi olarak sadece öğrencilerin seçilmeyip; öğrencilerin gelişimlerine etki etme potansiyeli olan aileler, okul psikolojik danışmanları, öğretmenler ve okul yöneticileri gibi diğer bireylerin de bu çalışmalara dahil edilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca programların iyileştirilebilmesi adına yerel/ulusal otoriteler gibi diğer yetkililerin desteğini almak da son derece elzemdir (312). Bu yüzden okullarda çok değişkenli faktörlerle baş etmeye çalışan mülteci çocukların ailelerinin, öğretmenlerin ve yönetimlerin de aktif olarak rol alacağı kapsamlı okul temelli programların planlanmasına ihtiyaç vardır.

Bizim çalışmamızda bilişsel aktivite eğitimi gerçekleştirmemiz için okul idaresi tarafından tahsis edilen boş, aydınlık ve sessiz bir sınıfta 10 hafta boyunca haftada 2 gün bilişsel aktivite eğitimi verildi. Çalışmamızda okul idaresi ve öğretmenler, uygun ortamı yaratma ve öğrencileri yönlendirme konusunda oldukça ilgili ve destekleyici idi. Ayrıca çocukların sınıf bağlamında ve alışkın olduğu sosyal çevrede olması ile bilişsel eğitim seanslarına katılımlarının konforlu ve motive bir şekilde gerçekleşmesi, çalışmamızın okul temelli olarak yapılmasının en önemli pozitif getirilerindendi.

Araştırmamızda bilişsel aktivite eğitimi alan çocukların yaşam kalitesinin toplam ve tüm alt boyut puanlarında (duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik, okul işlevselliği, fiziksel sağlık) önemli ölçüde gelişme olduğu görülmüştür. Bu kapsamda mülteci çocuklara verilen bilişsel aktivite eğitiminin yaşam kalitesini arttıran bir unsur olduğu görülmüştür.

Herhangi bir travmatik olayla karşılaşmayan akranları ile kıyaslandığı zaman mülteci çocukların yaşadıkları travmatik olaylara paralel olarak yaşam kalitesinin de

düşük olduğu bilinmektedir. Özellikle travmaya maruz kalma ve TSSB'nin düşük yaşam kalitesi ile sonuçlandığı belirtilmektedir (313, 314). Mülteci adölesanlarda yürütülen bir çalışmada, travmaya maruz kalma ve demografik değişkenlerin TSSB üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Adölesanların travmaya maruz kalmalarının ve düşük sosyo-ekonomik yapıya sahip ailelerde yetişmelerinin TSSB semptomları üzerinde belirleyici olduğu rapor edilmiştir. Bunun yanında TSSB'nin adölesan mültecilerin arkadaşları ve ailesi ile sosyal ilişkilerini negatif yönde etkilediği belirtilmiştir (9). Filistinli mülteci çocuklar üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada çocukların göç sürecinde yaşadıkları travmaların büyüklüğü arttıkça bilişsel ve akademik performansın yanında yaşam kalitesinin de düştüğü tespit edilmiş, bu kapsamda savaş ve göç sürecinde yaşanan travmalar ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (252).

TSSB, mülteci bireylerin yaşam kalitelerini azaltan bir unsur olmasının yanı sıra, TSSB'ye paralel olarak ortaya çıkan psiko-somatik belirtilerin yaşam boyu devam etmesi de söz konusu olabilmektedir (106). Khan ve diğerleri bu konuda yürüttükleri çalışmada, mültecilerin yaşam kalitelerini etkileyen fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının önlenmesinde ya da etkilerinin azaltılmasında rehabilitasyonun önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir (315). Literatürde mülteci bireylerde bilişsel beceri eğitiminin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanında, yapılan araştırma bulguları özellikle bilişsel davranışçı terapinin, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen TSSB'yi azalttığını ortaya koymaktadır. Doumit ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada Lübnan'a yerleşmiş 13-17 yaş arası Suriyeli adölesan mülteci bireylerde BDT'nin yaşam kalitesi ve mental sağlığı olumlu etkilediği, depresyon ve kaygı düzeyini azalttığı belirtilmiştir (233). Covid-19'a bağlı sosyal izolasyonun yapıldığı pandemi döneminde tele-rehabilitasyon yoluyla ergoterapi müdahalesinin yapıldığı randomize kontrollü bir çalışmada, okupasyonel denge için günlük rutin düzenlenmesi, serbest zaman aktivitelerinin grup olarak yapılması gibi aktiviteler online olarak 13-15 yaş aralığındaki 26 çocuğa uygulanmıştır. 3 hafta boyunca, haftada 5 gün toplam 15 seans ergoterapi müdahalesi sonucunda çocukların yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (316). Bizim çalışmamızda da literatüre paralel olarak bilişsel aktivite eğitimi verdiğimiz adölesan 17 bireyin ortalama ÇİYKÖ puanları anlamlı bir gelişme göstermiştir. Bu

sonuç, mülteci çocuklara verilen bilişsel aktivite eğitiminin yaşam kalitesini arttıran bir müdahale yöntemi olduğunu göstermiştir. Yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik, okul işlevselliği, duygusal işlevsellik ve fiziksel sağlık alt parametreleri üzerinde olumlu etkiler oluşmasının nedeninin müdahaledeki aktivitelerin oyun içerikli olması, çocukların ikili oynadığı durumlarda aktiviteleri beraber yapmaktan duydukları memnuniyet ve terapistin aktiviteler sırasında çocuklarla yakın bir iletişim kurması gibi faktörler olduğunu düşünmekteyiz.

Okul temelli olarak yaptığımız çalışmamızda ÇİYKÖ'nün alt boyutlarından biri olan okul işlevselliğini değerlendirmek için çocuklara "*Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım.*", "*Bazı şeyleri unuturum.*" gibi ölçek sorularıyla okuldaki işlevselliklerini sorguladık ve bilişsel aktivite eğitimi ile bu alt boyutta anlamlı bir gelişimin sağlanmasının altında dikkat gibi bilişsel becerilerin müdahalemiz ile artış gösterdiğini düşünmekteyiz. Okulda dikkatini daha iyi toparlayabilme gibi maddelere verilen cevaplardaki puanlar arttıkça yaşam kalitesinin alt boyutu olan okul işlevselliğinde de gelişme sağlandı.

Yaşam kalitesinin başka bir alt boyutu olan sosyal işlevsellik parametresinde en fazla gelişmenin olduğunu görmekteyiz. Nicel sonuçlarımıza ek olarak bazı çocuklardan alınan "*Benim için çok güzel bir gündü. Bu eğitimin yapıldığı günlerde çok eğleniyorum ve özellikle arkadaşlarımla yarış yaptığımda beynimi zorlasam da sonunda kazanmak beni çok mutlu ediyor.*" (S. T., 13) şeklindeki geri bildirimler de çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Bu alt boyutu değerlendirme sorularında çocukların akranlarıyla etkileşimi sorgulanmaktadır ve etki büyüklüğünün yüksek olmasının sebebinin ikili oyunların akran desteğinden yoksun kalan çocuklara kısa süreli de olsa akranla oyun oynama, iletişim kurma, paylaşma ve kaliteli zaman geçirme gibi akran etkileşiminden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ayrıca hem kurala hem de taklide dayalı oyunlar, diğer çocuklar ve yetişkinlerle ilişkiler kurmaya ve sürdürmeye yardımcı olan sosyal etkileşimlerin uygulanması için mekanizmalar sağlamaktadır (317). Çocuklar mental olarak zorlansa da oyun, araç olarak kullanılarak yeterliklerini geliştirebilir, mental, emosyonel ve fiziksel sağlığa kavuşabilir ve güçlü yanlarının farkına varabilir. Nitekim çalışmamızda duygusal ve fiziksel sağlık alt boyutlarında da bilişsel aktivite eğitimi ile anlamlı sonuçlar elde ettik. Çocukların bilgi edinmeleri evlerinde, okullarında ve toplumlarında başarılı ve özerk olmak için



gereken becerileri geliştirmeleri katılım yoluyla olmaktadır. Bu sebeplerle katılım, pediatrik rehabilitasyonun birincil amaçlarından biri olarak kabul edilmekte ve yaşam kalitesine pozitif etkisi olmaktadır (318). Çalışmamızda ocuklar aktif ve motive bir şekilde oyunlara katılmıştır. Çocuklar okul ortamında haftada 2 gün 10 hafta boyunca gerek terapist ile birebir gerekse akranlarıyla beraber keyifli bir sosyal etkileşime girmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar, mülteci çocuklarda bilişsel becerilerin geliştirilmesinin önemli olduğunu göstermiştir. Haftada 2 gün birer saat, toplam 10 hafta süren bilişsel aktivite eğitimi, tüm bilişsel beceri parametrelerini, okuma ve yazma becerisini ve yaşam kalitesini geliştirmede etkili olmuştur. Mdahalemiz travmaya maruz kalmış çocukların yoksun olduğu en önemli okupasyonel alanlarından biri olan oyun / serbest zamanı içerdiği için müdahale grubunun yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında gelişim gösterdiğini düşünmekteyiz. Ayrıca okul temelli olarak gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda çocukların alışkın oldukları ve arkadaşlarıyla bir arada konfor alanında vakit geçirdikleri okul bağlamının kolaylaştırıcı etkisi de yaşam kalitesi parametrelerinde anlamlı sonuçlar elde etmemizi sağlayan faktörlerden biridir. Bilişsel beceri eğitiminin yanında, mülteci çocukların travma sonrası stres tepkisi ile baş etme becerilerini, sosyal becerilerini ve yaşam kalitelerini iyileştirme konusunda okul bağlamında yapılacak bireysel ve grup psikososyal müdahale çalışmalarının planlanmasının etkin sonuçlar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bazı limitasyonlar mevcuttur. Çalışmamız, Covid-19 pandemisinin olduğu ve ülkede pandemi tedbirlerinin alındığı döneme denk gelmiştir. Bu nedenle pandemi tedbirlerine uygun olarak müdahale programı sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarına dikkat edilerek uygulanmıştır. Özellikle maske ve mesafe kuralı nedeniyle seanslar sırasındaki terapist-danışan etkileşiminin önemli unsurlarından olan jest ve mimiklerin etkin olarak anlaşılması ve uygun iletişim mesafesinin sağlanmasında bazen zorluk olmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mülteci çocuklarda bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- 1) Mülteci bireylerle ilgili yapılmış araştırmalar incelendiği zaman, özellikle en savunmasız grup olan çocukların savaş ortamına maruz kalması dolayısıyla travma sonrası stres tepkisi yüksek olduğu için psikolojik ve bilişsel yapılarının ciddi düzeyde bozulduğu belirtilmektedir. Çalışmamız travma sonrası stres tepkisine bağlı olarak bilişsel becerileri etkilenen mülteci çocuklarda bilişsel beceri eğitiminin uygulandığı hem dünyada hem de ülkemizde yapılan ilk özgün, randomize kontrollü ve kanıta dayalı araştırmadır.
- 2) Görsel algılama, uzaysal algılama, görsel motor organizasyon, praksiş, düşünme süreçleri ve dikkat parametrelerini içeren bilişsel eğitim aktivitelerinin çocukların seviyesine göre derecelendirilerek yapıldığı bir eğitim şeklinin bilişsel becerileri geliştirmede etkin bir yöntem olduğu tespit edilmiştir.
- 3) Çalışmamızda bilişsel aktivite eğitimi ile el yazısının okunaklılığı başta olmak üzere yazının şekil, hizalama ve ölçü parametrelerinde ve okuma becerisinde gelişim sağlandığı sonucuna varılmıştır. El yazısının kalitesini ve okuma hızını etkileyen en önemli parametreler olan görsel algılama, uzaysal algılama, görsel-motor organizasyon ve praksiş becerileri bilişsel aktivite eğitimi sonrası anlamlı olarak arttığı için, çocukların önemli iki akademik beceri alanı olan el yazısı ve okuma becerisinde de anlamlı bir gelişim sağlanmıştır. Bu bağlamda, çalışmamız ile savaş ortamına maruz kalmaya bağlı olarak travma sonrası stres tepki düzeyi yüksek olan ve yeniden yerleştikleri ülkede akademik performans problemleri yaşayan mülteci çocuklar için bilişsel becerilere yönelik eğitimlerin gerçekleştirileceği rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir.

- 4) Çalışmamız ile mülteci çocuklarda ergoterapinin önemli bir çalışma alanı olan aktivite temelli bilişsel beceri eğitiminin okul bağlamında yapılmasının önemi ortaya konmuştur. Bununla ilişkili olarak, Milli Eğitim Bakanlığı'nın politikaları kapsamında mültecilerin eğitim aldığı okullarda bu çocukların bilişsel ihtiyaçlarının kısa sürede karşılanabilmesi ve önemli bir üretkenlik alanı olan okul aktivitelerindeki performanslarının iyileştirilmesi için değerlendirmelerde ve uygulamalarda ergoterapistlerin görev alarak aktif rol oynaması oldukça önemlidir. Okul ortamında okul temelli ergoterapi ve rehabilitasyon çalışmalarının artırılması, okul işlevselliği, katılım ve akademik performansın geliştirilmesi açısından önemli olacaktır.
- 5) Çalışmamız ile travmaya maruz kalmış çocukların yoksun olduğu en önemli okupasyon alanlarından biri olan oyunun bilişsel beceri eğitiminde terapötik olarak kullanılması yaşam kalitesini arttırmaktadır. Mülteci çocuklar, alışkın oldukları ve arkadaşlarıyla bir arada konfor alanında vakit geçirdikleri okul bağlamının kolaylaştırıcı etkisinin de katkısıyla gerek terapist ile birebir gerekse akranlarıyla beraber aktif katılımı ile keyifli bir sosyal etkileşime girme imkânını elde etmişlerdir. Bu nedenle artan motivasyona ilaveten, uzun süre akran desteğinden yoksun kalan mülteci çocuklara verilen eğitim sırasında oyun aktiviteleri ve akran etkileşimi ile yaşam kalitesi artmaktadır.
- 6) Çok değişkenli faktörlerle baş etmeye çalışan mülteci çocukların tüm günlük yaşam aktiviteleri alanlarına katılımlarını ve iyilik hallerini arttırabilmek ve ergoterapistlerin daha etkili çalışmasını sağlayabilmek adına ebeveynlerin, okul rehberlik ve psikolojik danışmanlarının, öğretmenlerin, okul yöneticilerinin ve yerel / ulusal yönetimlerin de aktif olarak rol alacağı, özellikle aile ve öğretmen eğitiminin de bir arada kullanıldığı kapsamlı okul temelli rehabilitasyon çalışmaları ile desteklenmesi önemlidir. Ayrıca yaklaşık 2 milyon mülteci çocuğun olduğu ülkemizde hem öğretmenler ve okul idarecilerinin hem de çocukların bilişsel becerilerinin etkilendiği ve bu durumun akademik performanslarını ve okul başarılarını düşürebileceğine dair farkındalık düzeyinin

arttırılması için mülteci çocukların etkilendiği alanlarla ilişkili olarak bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının yapılması elzemdir.

- 7) Teknolojinin gelişmesiyle birlikte masa başı oyunlara ek olarak çocukların bilişsel eğitiminde kullanılan bilgisayar-aplikasyon temelli oyunların, etkin bir rehabilitasyon aracı olarak pratik bir şekilde kullanılabilceği sonucuna varılmıştır. Ayrıca kişisel modifikasyonların yapılması konusunda daha esnek ve varyasyonlu uygulamaların bilişsel beceri eğitimi için geliştirilmesinin ve bu konuda sağlık profesyonellerinin oyun geliştirici yazılım mühendisleriyle yapacağı işbirliğinin de önemli olduğunu düşünmekteyiz.
- 8) Bilişsel aktivite eğitiminin okupasyonel katılım, toplumsal katılım ve sosyal beceri gibi mülteci çocuklar için elzem olan diğer önemli konularda da etkinliğin inceleneceği yeni çalışmaların planlanmasının literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Mülteci çocukların rehabilitasyon sürecini etkileyen aile ve yaşam koşulları, kültürel ve kurumsal çevre gibi çevresel faktörlerle birlikte ele alınacağı kapsamlı ergoterapi müdahalesinin etkinliğinin incelendiği çalışmalar yapılabilir

## KAYNAKLAR

1. Komiserliği BMMY. Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi ve 1967 Protokolü Çerçevesinde Mülteci Statüsünün Belirlenmesinde Uygulanacak Ölçütler ve Usuller Hakkında El Kitabı. 2013.
2. Copley J, Turpin M, Gordon S, McLaren C. Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2011;58(4):310-6.
3. Reese Masterson A, Usta J, Gupta J, Ettinger AS. Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC women's health*. 2014;14(1):1-8.
4. McElroy T, Muyinda H, Atim S, Spittal P, Backman C. War, displacement and productive occupations in northern Uganda. *Journal of occupational science*. 2012;19(3):198-212.
5. Mirza M, Heinemann AW. Service needs and service gaps among refugees with disabilities resettled in the United States. *Disability and Rehabilitation*. 2012;34(7):542-52.
6. Wilcock AA. *An occupational perspective of health*: Slack Incorporated; 2006.
7. Khamis V. Posttraumatic stress disorder and emotion dysregulation among Syrian refugee children and adolescents resettled in Lebanon and Jordan. *Child abuse & neglect*. 2019;89:29-39.
8. Brymer MJ, Steinberg AM, Sornborger J, Layne CM, Pynoos RS. Acute interventions for refugee children and families. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2008;17(3):625-40.
9. Al-Krenawi A, Graham JR, Kanat-Maymon Y. Analysis of trauma exposure, symptomatology and functioning in Jewish Israeli and Palestinian adolescents. *The British Journal of Psychiatry*. 2009;195(5):427-32.
10. Guttman-Steinmetz S, Shoshani A, Farhan K, Aliman M, Hirschberger G. Living in the crossfire: Effects of exposure to political violence on Palestinian and Israeli mothers and children. *International Journal of Behavioral Development*. 2012;36(1):71-8.

11. Miller KE, Jordans MJ. Determinants of children's mental health in war-torn settings: Translating research into action. *Current Psychiatry Reports*. 2016;18(6):1-6.
12. Sirin SR, Rogers-Sirin L. The educational and mental health needs of Syrian refugee children: Migration Policy Institute Washington, DC; 2015.
13. Bilgel N, Bayram N. The epidemiology of depression, anxiety, stress and anger in Turkish high school students. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*. 2014;4(9):1153-70.
14. Vatansever M, Erden G. Mülteci Çocuklar ve Ergenler ile Yapılan Psikolojik Görüşme Üzerine Bir Derleme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2018;25(2):175-86.
15. Eren Kocak E, Kilic C. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Bozukluklar. 2017.
16. Beers SR, De Bellis MD. Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2002;159(3):483-6.
17. Toth SL, Cicchetti D. Remembering, forgetting, and the effects of trauma on memory: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*. 1998;10(4):589-605.
18. Kızıltepe Gİ, Yaşar MC, Uyanık Ö. Bilişsel Becerileri Destekleme Programının 61-72 Aylık Çocukların Yaratıcı Düşünme, Akademik ve Dil Becerilerine Etkisi Effects of Cognitive Skills Support Program on Creative Thinking, Academic and Language Skills of 61-72 Month-Old Children.
19. Bumin, G. Bilişsel rehabilitasyonda değerlendirme ve müdahale yaklaşımları. Bumin G, Editör. *Bilişsel rehabilitasyon*. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; 2020.
20. Polatajko HJ, Mandich A, Martini R. Dynamic performance analysis: A framework for understanding occupational performance. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2000;54(1):65-72.
21. Bjorklund DF. *Children's thinking: Developmental function and individual differences*: Thomson Brooks/Cole Publishing Co; 1995.

22. Pechtel P, Pizzagalli DA. Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*. 2011;214(1):55-70.
23. Wilson KR, Hansen DJ, Li M. The traumatic stress response in child maltreatment and resultant neuropsychological effects. *Aggression and Violent Behavior*. 2011;16(2):87-97.
24. Goldstein RD, Wampler NS, Wise PH. War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics*. 1997;100(5):873-8.
25. Berthold SM. War traumas and community violence: Psychological, behavioral, and academic outcomes among Khmer refugee adolescents. *Journal of multicultural social work*. 2000;8(1-2):15-46.
26. Bücker J, Kapczinski F, Post R, Ceresér KM, Szobot C, Yatham LN, et al. Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Comprehensive Psychiatry*. 2012;53(6):758-64.
27. Blair K, Vythilingam M, Crowe S, McCaffrey D, Ng P, Wu C, et al. Cognitive control of attention is differentially affected in trauma-exposed individuals with and without post-traumatic stress disorder. *Psychological medicine*. 2013;43(1):85-95.
28. Palosaari E, Punamäki R-L, Diab M, Qouta S. Posttraumatic cognitions and posttraumatic stress symptoms among war-affected children: a cross-lagged analysis. *Journal of Abnormal Psychology*. 2013;122(3):656.
29. Driver C, Beltran RO. Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students. *Australian Occupational Therapy Journal*. 1998;45(1):23-38.
30. Cesim ÖB, Abaoğlu H, Çelik Z, Demirok T. Çocuk ve Ergenlerde Yaşam Becerileri ve Ergoterapi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2019;6(3):264-75.
31. Krenn E. School-based interventions supporting refugees and asylum seeking children in mainstream schools: A systematic literature review. 2017.
32. Rousseau C, Guzder J. School-based prevention programs for refugee children. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2008;17(3):533-49.

33. Josman N, Abdallah TM, Engel-Yeger B. Using the LOTCA to measure cultural and sociodemographic effects on cognitive skills in two groups of children. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(3):e29-e37.
34. Koçak Y, Terzi E. Türkiye’de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2012;3(3):163-84.
35. Er A. İtici ve çekici faktörler bağlamında iç göç: Gaye Hiçyılmaz’dan Fırtınaya Karşı. *Göç Dergisi (GD)*. 2015;2(1):43-58.
36. Ekici S, Tuncel G. Göç ve insan. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;5(1):9-22.
37. İçduygu A, Erder S, Gençkaya F. Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-Ötesi Dönüşümlere. İstanbul: Mirekoç, 2014.
38. Taşcı F. Bir sosyal politika sorunu olarak göç. *Kamu-İş Dergisi*. 2009;10(4):177-204.
39. Molloy R, Smith CL, Wozniak A. Internal migration in the United States. *Journal of Economic perspectives*. 2011;25(3):173-96.
40. Abbas R. Internal migration and citizenship in India. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2016;42(1):150-68.
41. Dağdeviren G. Suriyeli Sığınmacıların Entegrasyon Süreci ve Sorunları: Elâzığ Örneği [Yüksek lisans tezi]. Elâzığ: Fırat Üniversitesi, 2018.
42. Şahin MC, Aydemir S. Zorunlu-kitlesele göç olgusuna sosyolojik bir yaklaşım: Türkiye’deki Suriyeli sığınmacılar örneği. *Dini Araştırmalar*. 2018;21(53 (15-06-2018)):121-48.
43. Günay E, Atılgan D, Serin E. Dünya’da ve Türkiye’de göç yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2017;7(2):37-60.
44. Altuntepe MÖN. Türkiye’de Kentsel Alanlara Göç Edenlerin Kent Ve Çalışma Hayatına Uyum Durumları: Bir Alan Araştırması. *Journal of Yaşar University*. 2008;3(11).
45. Yusuf G, Gündüz DU, Çöpoğlu M. Göç Ve Kalkınma İlişkisi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 7(18):479-98.



46. Şen M. Türkiye'de İç Göçlerin Neden ve Sonuç Kapsamında İncelenmesi. *Calisma ve Toplum*. 2014;40(1).
47. Oktay EY, Muharrem E. Türkiye'ye Sığınan Kadınların Problemleri: Isparta Örneği. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2015;3:383-402.
48. Çelik F. İç göçlerin itici ve çekici güçler yaklaşımı ile analizi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2006(27).
49. Bulak A. Göç Olgusuna Teorik Bir Bakış [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.
50. Başarıcı M. 2011-2017 tarihleri arasında Suriyeli sığınmacıların kente uyum sürecinde yaşadıkları ekonomik ve sosyal sorunlar: Gaziantep örneği/Economical and social problems of Syrian refugees in urban adaptation period between 2011-2017 years: Gaziantep case 2019.
51. Wang L, Huang J, Cai H, Liu H, Lu J, Yang L. A study of the socioeconomic factors influencing migration in Russia. *Sustainability*. 2019;11(6):1650.
52. Çağlayan S. Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2006(17):67-91.
53. Aydoğdu F. Göçmen Aile Çocuklarının Uyum Düzeylerine Sosyal Uyum Eğitim Programının Etkisinin İncelenmesi (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi, 2019.
54. Sayın Y, Usanmaz A, Aslangiri F. Uluslararası göç olgusu ve yol açtığı etkiler: Suriye göçü örneği. *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2016;18(31):1.
55. Dolaş M. Suriyeli Sığınmacıların Yerel Toplumla Kültürel Uyum Pratikleri: Şanlıurfa Örneği [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep Üniversitesi, 2019.
56. Özpolat C. Suriyeliler'in Entegrasyonu: Şanlıurfa Örneği [Yüksek lisans tezi]. Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2019.
57. Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(1):56-66.

58. Sarvan S, Efe E. Suriyeli çocuk mülteciler ve sorunları. E-Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi (BSBD). 2020;9(1):55-62.
59. Manap-Kırmızıgül Ç, Kâhya-Nizam Ö. Türkiye'deki Suriyeli Çocukların Çifte Dezavantajlılığı: Emek Piyasasında Mülteci Çocuk Olmak. Dericioğulları-Ergun A, Namal MK, Koçancı M. Türkiye'de Sosyal Politika ve Dezavantajlı Gruplar. İstanbul: Kırmızı Yayınları; 2020.
60. Duman T. Toplumsal uyum için eğitimin önemi: Türkiye'deki Suriyeliler örneği. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2019(41):343-68.
61. American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework (OTPF): Domain Et Process.
62. Demirbaş H, Bekaroğlu E. Evden uzakta olmak: Sığınmacıların/mültecilerin psikolojik sorunları ve alınacak önlemler. Kriz dergisi. 2013;21(1):11-24.
63. Feyera F, Mihretie G, Bedaso A, Gedle D, Kumera G. Prevalence of depression and associated factors among Somali refugee at melkadida camp, southeast Ethiopia: a cross-sectional study. BMC psychiatry. 2015;15(1):1-7.
64. Naja WJ, Aoun MP, El Khoury EL, Abdallah FJB, Haddad RS. Prevalence of depression in Syrian refugees and the influence of religiosity. Comprehensive psychiatry. 2016;68:78-85.
65. Naal H, Nabulsi D, El Arnaout N, Abdouni L, Dimassi H, Harb R, et al. Prevalence of depression symptoms and associated sociodemographic and clinical correlates among Syrian refugees in Lebanon. BMC public health. 2021;21(1):1-13.
66. Karunakara UK, Neuner F, Schauer M, Singh K, Hill K, Elbert T, et al. Traumatic events and symptoms of post-traumatic stress disorder amongst Sudanese nationals, refugees and Ugandans in the West Nile. African health sciences. 2004;4(2):83-93.
67. Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, et al. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. International journal of psychiatry in clinical practice. 2015;19(1):45-50.
68. Tay AK, Rees S, Chen J, Kareth M, Silove D. The structure of post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder amongst West Papuan refugees. BMC psychiatry. 2015;15(1):1-17.

69. Lamkaddem M, Stronks K, Devillé WD, Olff M, Gerritsen AA, Essink-Bot M-L. Course of post-traumatic stress disorder and health care utilisation among resettled refugees in the Netherlands. *BMC psychiatry*. 2014;14(1):1-7.
70. Jore T, Oppedal B, Biele G. Social anxiety among unaccompanied minor refugees in Norway. The association with pre-migration trauma and post-migration acculturation related factors. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020;136:110175.
71. Karadag M, Ogutlu H. Prevalence of psychiatric symptoms among refugee adolescents in Turkey: a controlled study. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020;43:55-60.
72. Kiliç C. Sığınmacı Ve Mültecilerde Psikolojik Dayanıklılık Üzerinde Sosyal Desteğin Etkisi. *Third Sector Social Economic Review*. 2021;56(2):1006-20.
73. Demir ÖO, Aliyev R. Resilience among Syrian university students in Turkey. *Turkish Journal of Education*. 2019;8(1):33-51.
74. Örgütü UG. World Migration Report 2018. İsviçre: Uluslararası Göç Örgütü. 2018.
75. Çoştan U. Türkiye’de Göç Yönetimi ve Politikaları: Suriyeli Mülteciler Örneği (Doktora Tezi). Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi, 2020.
76. Uslu Ak B. Türkiye’de Farklı Koruma Statüsündeki Göçmenlerin İstihdam Deneyimleri. 2021.
77. Gültaş A, Balçık PY. Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(2):193-204.
78. Önder N. Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analizi. *Göç Araştırmaları Dergisi*. 2019;5(1):110-65.
79. Yanar B. Yerel yönetimlerin Suriyeli mültecilere yönelik politikaları: İstanbul örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi; 2019.
80. Global Trends Forced Displacement in 2020 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 23 Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/>
81. UNICEF. Köklerinden Koparılanlar: Mülteci ve Göçmen Çocukların Maruz Kaldığı Giderek Büyüyen Kriz Retrieved May 27, 2018. 2016.

82. Van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*. 2005;18(5):389-99.
83. Yılmaz A. Dünya Mülteci Çocukları: Haklar ve İhlaller. TASAM (Türk Asya Stratejik Araştırmalar Merkezi). 2019.
84. Kampouras A, Tzikos G, Partsanakis E, Roukas K, Tsiamitros S, Deligeorgakis D, et al. Child morbidity and disease burden in refugee camps in mainland Greece. *Children*. 2019;6(3):46.
85. Dawson-Hahn EE, Pak-Gorstein S, Hoopes AJ, Matheson J. Comparison of the nutritional status of overseas refugee children with low income children in Washington State. *PloS one*. 2016;11(1):e0147854.
86. Bilukha O, Howard C, Wilkinson C, Bamrah S, Husain F. Effects of multimicronutrient home fortification on anemia and growth in Bhutanese refugee children. *Food and Nutrition Bulletin*. 2011;32(3):264-76.
87. Gümüşten D. Mülteci çocukların eğitimi ve uyumlarına yönelik yapılan müdahale programları üzerine bir derleme. *Nesne-Psikoloji Dergisi*. 2017;5(10):247-64.
88. Halasa S, Hamdan-Mansour AM, Salami I, Alenezi A. Post-traumatic stress and social anxiety among children of Syrian refugees in Jordan. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020;18(6):1611-9.
89. Gülmez SC, Öztürk A. Göç Yaşantısı Çerçevesinde Çocukta Psiko-Sosyal Uyum Süreci Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2018:449-81.
90. Chen X, Zhong H. Delinquency and crime among immigrant youth—an integrative review of theoretical explanations. *Laws*. 2013;2(3):210-32.
91. Schmitt-Rodermund E, Silbereisen RK. The prediction of delinquency among immigrant and non-immigrant youth: Unwrapping the package of culture. *International Journal of Comparative Sociology*. 2008;49(2-3):87-109.
92. Tanrıku F. Türkiye’de yaşayan Suriyeli çocukların eğitim sorunu ve çözüm önerileri. *Liberal Düşünce Dergisi*. 2017(86):127-44.

93. Kardeş S, Akman B. Suriyeli Mültecilerin Eğitimine Yönelik Öğretmen Görüşleri. *Ilkogretim Online*. 2018;17(3).
94. Kaplan I, Stolk Y, Valibhoy M, Tucker A, Baker J. Cognitive assessment of refugee children: Effects of trauma and new language acquisition. *Transcultural psychiatry*. 2016;53(1):81-109.
95. Alkhaldeh A. Syrian refugees' children instructional challenges and solutions in Jordan: teachers' and parents' perspectives. *Border Crossing*. 2018;8(2):311-31.
96. Majumder P. Exploring stigma and its effect on access to mental health services in unaccompanied refugee children. *BJPsych Bulletin*. 2019;43(6):275-81.
97. United Nations. Population Division. World Population Prospects [Internet]. 2015 [Erişim tarihi: 12 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <http://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>
98. Turkish Statistical Institute (TURKSTAT). Migration statistics [Internet]. 2021 [20 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-3722899>.
99. Assembly UG. Convention on the Rights of the Child. United Nations, Treaty Series. 1989;1577(3):1-23.
100. Ben-Arieh A, Frønes I. Taxonomy for child well-being indicators: A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*. 2011;18(4):460-76.
101. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*. 2000;55(1):34.
102. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*. 1996;334(13):835-40.
103. Dey M, Landolt MA, Mohler-Kuo M. Health-related quality of life among children with mental disorders: a systematic review. *Quality of Life Research*. 2012;21(10):1797-814.
104. Sohlberg MM, Mateer CA. Cognitive rehabilitation: An integrative neuropsychological approach: Guilford Press; 2001.
105. Mollica RF, Donelan K, Tor S, Lavelle J, Elias C, Frankel M, et al. Repatriation and disability: A community study of health, mental health and social functioning of the Khmer residents of Site Two. Volume I: Khmer adults. World Federation for Mental Health. 1991.

106. De Vries J, Van Heck GL. Quality of life and refugees. *International Journal of Mental Health*. 1994;23(3):57-75.
107. Massad SG, Nieto FJ, Palta M, Smith M, Clark R, Thabet A-A. Health-related quality of life of Palestinian preschoolers in the Gaza Strip: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2011;11(1):1-13.
108. Raat H, Botterweck AM, Landgraf JM, Hoogeveen WC, Essink-Bot M-L. Reliability and validity of the short form of the child health questionnaire for parents (CHQ-PF28) in large random school based and general population samples. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2005;59(1):75-82.
109. Tol WA, Song S, Jordans MJ. 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*. 2013;54(4):445-60.
110. Alexander B, David E, Grills N. High prevalence of anxiety disorders among adolescent Tibetan refugees. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013;6(3):218-21.
111. Thabet AAM, Abed Y, Vostanis P. Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2004;45(3):533-42.
112. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*. 2012;379(9812):266-82.
113. Slodnjak V, Kos A, Yule W. Depression and parasuicide in refugee and Slovenian adolescents. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2002;23(3):127.
114. Scherer N, Hameed S, Acarturk C, Deniz G, Sheikhani A, Volkan S, et al. Prevalence of common mental disorders among Syrian refugee children and adolescents in Sultanbeyli district, Istanbul: results of a population-based survey. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2020;29.
115. Smith HC. 'Feel the fear and do it anyway': Meeting the occupational needs of refugees and people seeking asylum. *British Journal of Occupational Therapy*. 2005;68(10):474-6.

116. Suleman A, Whiteford GE. Understanding occupational transitions in forced migration: The importance of life skills in early refugee resettlement. *Journal of Occupational Science*. 2013;20(2):201-10.
117. Özer Ö. Travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda talamus hacimleri ve klinik değişkenlerle ilişkisi/Thalamic volumes in patient with posttraumatic stress disorder and relationship with the clinical variabilities. 2016.
118. Fairbank JA, Putnam FW, Harris WW. The prevalence and impact of child traumatic stress. 2007.
119. Chung MC, AlQarni N, AlMazrouei M, Al Muhairi S, Shakra M, Mitchell B, et al. The impact of trauma exposure characteristics on post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees. *Psychiatry Research*. 2018;259:310-5.
120. BuminG,SalarS.Dikkat.BuminG.BilişselRehabilitasyonDeğerlendirmeve Müdahale Yaklaşımları. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020.
121. Dereceli Ç. Tai-Chi Programına Katılımın Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan İlköğretim I. Kademe Öğrencilerinin İç-Dış Denetim Odağı ve Dikkat Düzeylerine Etkisinin Araştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. 2011.
122. Bronstein I, Montgomery P. Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical child and family psychology review*. 2011;14(1):44-56.
123. Henley J, Robinson J. Mental health issues among refugee children and adolescents. Taylor & Francis; 2011.
124. Buchele Harris H, Cortina KS, Templin T, Colabianchi N, Chen W. Impact of coordinated-bilateral physical activities on attention and concentration in school-aged children. *BioMed research international*. 2018;2018.
125. Streeck-Fischer A, van der Kolk BA. Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2000;34(6):903-18.

126. Eth S, Pynoos R. Developmental perspective on psychic trauma in childhood. *Trauma and its wake*. 1985;1:36-52.
127. Vaage AB, Garløv I, Hauff E, Thomsen PH. Psychiatric symptoms and service utilization among refugee children referred to a child psychiatry department: a retrospective comparative case note study. *Transcultural psychiatry*. 2007;44(3):440-58.
128. Osooli M, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K. Attention deficit hyperactivity disorder in first-and second-generation immigrant children and adolescents: A nationwide cohort study in Sweden. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;141:110330.
129. Sparrow SS, Davis SM. Recent advances in the assessment of intelligence and cognition. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2000;41(1):117-31.
130. Punamäki R-L, Qouta S, Miller T, El-Sarraj E. Who are the resilient children in conditions of military violence? Family-and child-related factors in a Palestinian community sample. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2011;17(4):389-416.
131. Husain SA, Allwood MA, Bell DJ. The relationship between PTSD symptoms and attention problems in children exposed to the Bosnian war. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2008;16(1):52-62.
132. Sunderland N, Graham P, Lenette C. Epistemic communities: Extending the social justice outcomes of community music for asylum seekers and refugees in Australia. *International Journal of Community Music*. 2016;9(3):223-41.
133. Theoharides TC, Kavalioti M. Effect of stress on learning and motivation-relevance to autism spectrum disorder. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2019. p. 2058738419856760.
134. İnal Ö. Hafıza. Bumin G. Bilişsel Rehabilitasyon Değerlendirme ve Müdahale Yaklaşımları. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020.
135. İnal-Kızıltepe G, Can-Yaşar M, Uyanık-Aktulun Ö. Bilişsel becerileri destekleme programının 61-72 aylık çocukların yaratıcı düşünme, akademik ve dil becerilerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;32(3):612-29.



136. Grieve J, Maskill L. *Neuropsychology for occupational therapists: cognition in occupational performance*: John Wiley & Sons; 2013.
137. Aupperle RL, Sullivan S, Melrose AJ, Paulus MP, Stein MB. A reverse translational approach to quantify approach-avoidance conflict in humans. *Behavioural brain research*. 2011;225(2):455-63.
138. Brennen T, Hasanović M, Zotović M, Blix I, Solheim Skar AM, Prelić NK, et al. Trauma exposure in childhood impairs the ability to recall specific autobiographical memories in late adolescence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2010;23(2):240-7.
139. Kira IA, Alpay EH, Turkeli A, Shuwiekh HA, Ashby JS, Alhuwailah A. The effects of COVID-19 traumatic stress on executive functions: The case of Syrian refugees in Turkey. *Journal of Loss and Trauma*. 2021;26(7):666-87.
140. Kira I, Lewandowski L, Somers CL, Yoon JS, Chiodo L. The effects of trauma types, cumulative trauma, and PTSD on IQ in two highly traumatized adolescent groups. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2012;4(1):128.
141. Akyürek G, Bumin G. *Yürütücü İşlevler*. Bumin G. *Bilişsel Rehabilitasyon Değerlendirme ve Müdahale Yaklaşımları*. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020.
142. Holst Y, Thorell LB. Adult executive functioning inventory (ADEXI): Validity, reliability, and relations to ADHD. *International journal of methods in psychiatric research*. 2018;27(1):e1567.
143. Bryce D, Whitebread D, Szűcs D. The relationships among executive functions, metacognitive skills and educational achievement in 5 and 7 year-old children. *Metacognition and Learning*. 2015;10(2):181-98.
144. Nada IA, Celestin-Westreich S, Van den Broeck W, Celestin L-P. Posttraumatic stress among Palestinian adolescents in the Gaza Strip: An analysis of event-related and demographic factors. *Europe's Journal of Psychology*. 2010;6(4):32-55.
145. McMullen JD, O'Callaghan PS, Richards JA, Eakin JG, Rafferty H. Screening for traumatic exposure and psychological distress among war-affected adolescents in post-conflict northern Uganda. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2012;47(9):1489-98.

146. Metin S, Aral N. Analysis of the effects of project-based education on the visual perceptions of five-year-old children (60-72 months). *Egitim ve Bilim*. 2016;41(186).
147. Yücelyiğit S, Aral N. The Effects of Three Dimensional (3D) Animated Movies and Interactive Applications on Development of Visual Perception of Preschoolers. *Education & Science/Egitim ve Bilim*. 2016;41(188).
148. Çelik Zeynep, Sezer KŞ. Görsel İşleme. Bumin G. Bilişsel Rehabilitasyon Değerlendirme ve Müdahale Yaklaşımları. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020.
149. Organization WH. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Alphabetical index: World Health Organization; 2004.
150. Ge Y, Wu J, Sun X, Zhang K. Enhanced mismatch negativity in adolescents with posttraumatic stress disorder (PTSD). *International Journal of Psychophysiology*. 2011;79(2):231-5.
151. Mueller-Pfeiffer C, Schick M, Schulte-Vels T, O'Gorman R, Michels L, Martin-Soelch C, et al. Atypical visual processing in posttraumatic stress disorder. *NeuroImage: Clinical*. 2013;3:531-8.
152. Chao LL, Lenoci M, Neylan TC. Effects of post-traumatic stress disorder on occipital lobe function and structure. *Neuroreport*. 2012;23(7):412-9.
153. Tomoda A, Polcari A, Anderson CM, Teicher MH. Reduced visual cortex gray matter volume and thickness in young adults who witnessed domestic violence during childhood. *PloS one*. 2012;7(12):e52528.
154. Derince D. Suriyeli Mülteci Çocuklar Özelinde: Savaş Mağduru Çocuklar Ve Çocuk Sağlığı Sorunları. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2019;1(1):57-70.
155. Wilcock AA. Occupational Risk Factors. An Occupational Health Perspective. Slack Incorporated; 1998.
156. Durocher E, Gibson BE, Rappolt S. Occupational justice: A conceptual review. *Journal of Occupational Science*. 2014;21(4):418-30.
157. Hammell KW. Action on the social determinants of health: Advancing occupational equity and occupational rights. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2020;28:378-400.

158. Crandall J, Smith Y. The life skills program: Occupational therapy among resettled refugees in an urban context. *Occupational Therapy Practice*. 2015;20(22):18-20.
159. Huot S, Kelly E, Park SJ. Occupational experiences of forced migrants: A scoping review. *Australian occupational therapy journal*. 2016;63(3):186-205.
160. Hocking C. Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. *Journal of Occupational Science*. 2017;24(1):29-42.
161. Kuehhirt I. The Concept of Occupational Apartheid: Helpful or Hurtful. 2018 Proceedings of the 17th WFOT Congress; May 21-25; Cape Town, South Africa.
162. Adams E, Peterson M. Occupational Justice Concerns for Muslim Refugees in the United States. 2018.
163. Whiteford G. Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British journal of occupational therapy*. 2000;63(5):200-4.
164. Steindl C, Winding K, Runge U. Occupation and participation in everyday life: Women's experiences of an Austrian refugee camp. *Journal of Occupational Science*. 2008;15(1):36-42.
165. Jonsson H, Kielhofner G, Borell L. Anticipating retirement: The formation of narratives concerning an occupational transition. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1997;51(1):49-56.
166. Wilcock AA. Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*. 1999;46(1):1-11.
167. Whiteford GE. Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2005;72(2):78-88.
168. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2012;19(4):322-7.
169. Little BR, Chambers NC. Personal project pursuit: On human doings and well-beings. *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*. 2004:65-82.
170. Backman CL. Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2004;71(4):202-9.

171. Omeri A, Lennings C, Raymond L. Beyond asylum: implications for nursing and health care delivery for Afghan refugees in Australia. *Journal of Transcultural Nursing*. 2006;17(1):30-9.
172. Trimboli C, Rivas-Quarneti N, Blankvoort N, Roosen I, Simó Algado S, Whiteford G. The current and future contribution of occupational therapy and occupational science to transforming the situation of forced migrants: Critical perspectives from a think tank. *Journal of occupational science*. 2019;26(2):323-8.
173. Townsend E, A. Wilcock A. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian journal of occupational therapy*. 2004;71(2):75-87.
174. Fieldhouse J, Greatorex H. Evaluation of a financial skills training programme for vulnerable young people at risk of homelessness. *British Journal of Occupational Therapy*. 2020;83(12):761-72.
175. Bryant W, Craik C, McKay EA. Living in a glasshouse: exploring occupational alienation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2004;71(5):282-9.
176. Bryant W. The Dr Elizabeth Casson Memorial Lecture 2016: Occupational alienation—A concept for modelling participation in practice and research. *British Journal of Occupational Therapy*. 2016;79(9):521-9.
177. Rambeau N. The effects of trauma-related occupational deprivation on adolescent refugees. *Emerging Practice* Paper. 2010;3.
178. Darawsheh WB. Exploration of occupational deprivation among Syrian refugees displaced in Jordan. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2019;73(4):7304205030p1-p9.
179. Abdullazade N. 6th International Gap Social Sciences Congress Full Texts Book.
180. Soylu A, Kaysılı A, Sever M. Refugee children and adaptation to school: An analysis through cultural responsiveness of the teachers. *Eğitim ve Bilim*. 2020;45(201).
181. Safipour J, Schopflocher D, Higginbottom G, Emami A. Feelings of social alienation: a comparison of immigrant and non-immigrant Swedish youth. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2011.

182. Akyurek G, Bumin G. Community participation in people with disabilities. *Occupational Therapy-Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation*. 2017;81-105.
183. Abaoğlu H. Toplumsal Katılım ve Ergoterapi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*.7(3):195-200.
184. Levasseur M, Desrosiers J, Whiteneck G. Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: association with quality of life and best correlates. *Quality of Life Research*. 2010;19(5):665-75.
185. Uchino BN. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*. 2006;29(4):377-87.
186. Pressman SD, Matthews KA, Cohen S, Martire LM, Scheier M, Baum A, et al. Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. *Psychosomatic medicine*. 2009;71(7):725.
187. Kim J. Exploring the experience of intergroup contact and the value of recreation activities in facilitating positive intergroup interactions of immigrants. *Leisure Sciences*. 2012;34(1):72-87.
188. Stack JA, Iwasaki Y. The role of leisure pursuits in adaptation processes among Afghan refugees who have immigrated to Winnipeg, Canada. *Leisure Studies*. 2009;28(3):239-59.
189. Niemi M, Manhica H, Gunnarsson D, Ståhle G, Larsson S, Saboonchi F. A scoping review and conceptual model of social participation and mental health among refugees and asylum seekers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(20):4027.
190. Fozdar F, Torezani S. Discrimination and well-being: Perceptions of refugees in Western Australia. *International Migration Review*. 2008;42(1):30-63.
191. Ellis BH, MacDonald HZ, Lincoln AK, Cabral HJ. Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2008;76(2):184.
192. Bag B. Güçlendirme (Empowerment): Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları için Güncel Bir Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020;12(3):368-81.

193. Hiçdurmaz D, Öz F. Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal. 2011;18(2).
194. Özcan Ö, Çelik G. Bilişsel davranışçı terapi. Türkiye Klinikleri. 2017;3(2):115-20.
195. Organization WH. Community-based rehabilitation for and with people with disabilities: 1994 joint position paper. 1994.
196. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American journal of preventive medicine. 1998;14(4):245-58.
197. De Anstiss H, Ziaian T, Procter N, Warland J, Baghurst P. Help-seeking for mental health problems in young refugees: A review of the literature with implications for policy, practice, and research. Transcultural psychiatry. 2009;46(4):584-607.
198. Betancourt TS, Frounfelker R, Mishra T, Hussein A, Falzarano R. Addressing health disparities in the mental health of refugee children and adolescents through community-based participatory research: A study in 2 communities. American Journal of Public Health. 2015;105(S3):S475-S82.
199. Kronenberg F, Algado SS, Pollard N. Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors: Elsevier/Churchill Livingstone Edinburgh; 2005.
200. AlHeresh R, Bryant W, Holm M. Community-based rehabilitation in Jordan: challenges to achieving occupational justice. Disability and rehabilitation. 2013;35(21):1848-52.
201. Goodley D. Towards socially just pedagogies: Deleuzoguattarian critical disability studies. International journal of inclusive education. 2007;11(3):317-34.
202. Jaycox LH, Stein BD, Kataoka SH, Wong M, Fink A, Escudero P, et al. Violence exposure, posttraumatic stress disorder, and depressive symptoms among recent immigrant schoolchildren. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2002;41(9):1104-10.

203. DesMeules M, Gold J, Kazanjian A, Manuel D, Payne J, Vissandjée B, et al. New approaches to immigrant health assessment. *Canadian Journal of Public Health*. 2004;95(3):I22-I6.
204. Kirk J, Cassity E. Minimum standards for quality education for refugee youth. *Youth Studies Australia*. 2007;26(1):50-6.
205. Kia-Keating M, Ellis BH. Belonging and connection to school in resettlement: Young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2007;12(1):29-43.
206. Correa-Velez I, Gifford SM, Barnett AG. Longing to belong: Social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. *Social science & medicine*. 2010;71(8):1399-408.
207. Measham T, Guzder J, Rousseau C, Pacione L, Blais-McPherson M, Nadeau L. Refugee children and their families: Supporting psychological well-being and positive adaptation following migration. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2014;44(7):208-15.
208. Lee M, Lee E-S, Jun JY, Park S. The effect of early trauma on North Korean refugee youths' mental health: Moderating effect of emotional regulation strategies. *Psychiatry research*. 2020;287:112707.
209. Ingesson SG. Growing up with dyslexia: Interviews with teenagers and young adults. *School Psychology International*. 2007;28(5):574-91.
210. Organization WH. Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 3, Training workshops for the development and implementation of life skills programmes. World Health Organization; 1994.
211. Katsiana A, Galanakis M. School-Based Occupational Therapy during COVID-19 Pandemic. *Psychology*. 2021;12(1):121-31.
212. DuPaul GJ, Eckert TL. The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *School psychology review*. 1997;26(1):5-27.
213. Frolek Clark G, Polichino J. School Occupational Therapy: Staying Focused on Participation and Educational Performance. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 2021;14(1):19-26.

214. Yeniçeri FE, Budak M. Sağlıklı Genç Bireylerde Kognitif Görevle Yapılan Egzersizlerin Kognitif Fonksiyonlara, Duygu Durumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020(12):340-56.
215. Akyol MA, Küçükgülü Ö. Yaşlı Bireylerde Bilişsel İşlevlerin Korunmasında ve Geliştirilmesinde Bilişsel Eğitimin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(4):334-9.
216. Fasotti L, Kovacs F, Eling PA, Brouwer WH. Time pressure management as a compensatory strategy training after closed head injury. *Neuropsychological rehabilitation*. 2000;10(1):47-65.
217. Haskins CK, Eberle R, Langenbahn D, Rosenbaum AS, Trexler LE. *Cognitive rehabilitation manual: Translating evidence-based recommendations into practice*. Reston, VA: ACRM publishing, 2014.
218. Kim K-S, Cho Y-S. The effects of an occupation-centered cognitive rehabilitation program on elderly individuals with mild cognitive impairment. *Journal of Physical Therapy Science*. 2018;30(2):332-4.
219. Kim S. Cognitive rehabilitation for elderly people with early-stage Alzheimer's disease. *Journal of physical therapy science*. 2015;27(2):543-6.
220. Jiménez Palomares M, González López-Arza MV, Garrido Ardila EM, Rodríguez Domínguez T, Rodríguez Mansilla J. Effects of a Cognitive Rehabilitation Programme on the Independence Performing Activities of Daily Living of Persons with Dementia—A Pilot Randomized Controlled Trial. *Brain Sciences*. 2021;11(3):319.
221. Cicerone KD, Langenbahn DM, Braden C, Malec JF, Kalmar K, Fraas M, et al. Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 2003 through 2008. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2011;92(4):519-30.
222. Toglia JPA, DiatrINKE, *Cognitive Rehabilitation: Models for Intervention in Occupational Therapy*, pp.104-143. Boston, MA: Andover Medical.
223. Tina Champagne O, OTD MTM, Barbara Nadeau M, Izel Obermeyer M, OTD TJW. Cognition, cognitive rehabilitation, and occupational performance. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(6):S9.
224. Averbuch S, Katz N. *Cognitive rehabilitation: A retraining model for clients with neurological disabilities*. 2011.



225. Bumin G. Bilişsel Rehabilitasyonda Değerlendirme ve Müdahale Yaklaşımları. Bumin G. Bilişsel Rehabilitasyon Değerlendirme ve Müdahale Yaklaşımları. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020.
226. Allen CK, Allen RE. Cognitive disabilities: Measuring the social consequences of mental disorders. *The Journal of clinical psychiatry*. 1987.
227. Radomski MV. Cognitive rehabilitation: Advancing the stature of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 1994.
228. Manee FS, Nadar MS, Alotaibi NM, Rassafiani M. Cognitive assessments used in occupational therapy practice: A global perspective. *Occupational Therapy International*. 2020;2020.
229. Radomski MV, Morrison M. Assessing abilities and capacities: cognition. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 2014:199-212.
230. Koh CL, Hoffmann T, Bennett S, McKenna K. Management of patients with cognitive impairment after stroke: a survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2009;56(5):324-31.
231. Katz N, Itzkovich M, Averbuch S, Elazar B. Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) battery for brain-injured patients: reliability and validity. *The American Journal of occupational therapy*. 1989;43(3):184-92.
232. Toglia J, Lee A, Steinberg C, Waldman-Levi A. Establishing and measuring treatment fidelity of a complex cognitive rehabilitation intervention: The multicontext approach. *British Journal of Occupational Therapy*. 2020;83(6):363-74.
233. Doumit R, Kazandjian C, Militello LK. COPE for adolescent Syrian refugees in Lebanon: A brief cognitive-behavioral skill-building intervention to improve quality of life and promote positive mental health. *Clinical nursing research*. 2020;29(4):226-34.
234. Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W, Steinberg A, Eth S, et al. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Archives of general psychiatry*. 1987;44(12):1057-63.
235. Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E. Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik ön çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 1999;6(3):143-9.

236. Rojo-Mota G, Pedrero-Pérez EJ, Ruiz-Sánchez de León JM, León-Frade I, Aldea-Poyo P, Alonso-Rodríguez M, et al. Loewenstein occupational therapy cognitive assessment to evaluate people with addictions. *Occupational Therapy International*. 2017;2017.
237. Dedeşali NC. Hızlı okuma tekniğinin sekizinci sınıf öğrencilerinin okuma hızlarına ve okuduğunu anlama düzeylerine etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010;27(27):171-83.
238. Kavak ŞT, Bumin G. Minnesota Yazı Yazma Testi: Türkçe Uyarlaması, Geçerlik Ve Güvenilirliği. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. (2):29-38.
239. Reisman JE. Development and reliability of the research version of the Minnesota Handwriting Test. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 1993;13(2):41-55.
240. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical care*. 2001:800-12.
241. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(4):353-63.
242. Akyürek G. Disleksili çocuklarda bilişsel terapinin yürütücü işlevler ve aktivite rutinlerine etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
243. Rutherford A. ANOVA and ANCOVA: a GLM approach: John Wiley & Sons; 2011.
244. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates. 1988:18-74.
245. Büyüköztürk Ş. Kovaryans analizi (Varyans analizi ile karşılaştırmalı bir inceleme). *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*. 1998;31(1).
246. Frigon J-Y, Laurencelle L. Analysis of covariance: A proposed algorithm. *Educational and Psychological Measurement*. 1993;53(1):1-18.
247. Alpar C. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. 2017.

248. Alsafi T, Nejati V, Sarhan N, Maghsudloo M. Effect of cognitive rehabilitation on reduction of attention bias to frightful stimuli in adolescents with post-traumatic stress disorder. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2014;6(3):109-14.
249. Parush S, Sharoni C, Hahn-Markowitz J, Katz N. Perceptual, motor and cognitive performance components of Bedouin children in Israel. *Occupational Therapy International*. 2000;7(4):216-31.
250. Borba CP, Ng LC, Stevenson A, Vesga-Lopez O, Harris BL, Parnarouskis L, et al. A mental health needs assessment of children and adolescents in post-conflict Liberia: results from a quantitative key-informant survey. *International journal of culture and mental health*. 2016;9(1):56-70.
251. Chen A, Panter-Brick C, Hadfield K, Dajani R, Hamoudi A, Sheridan M. Minds under siege: Cognitive signatures of poverty and trauma in refugee and non-refugee adolescents. *Child development*. 2019;90(6):1856-65.
252. Mougrabi-Large R. War, trauma, and cognition of Palestinian children: St. John's University (New York); 2016.
253. Slomine B, Locascio G. Cognitive rehabilitation for children with acquired brain injury. *Developmental Disabilities Research Reviews*. 2009;15(2):133-43.
254. Ahn S-n, Hwang S. Cognitive rehabilitation of adaptive behavior in children with neurodevelopmental disorders: a meta-analysis. *Occupational Therapy International*. 2018;2018.
255. Ehntholt KA, Smith PA, Yule W. School-based cognitive-behavioural therapy group intervention for refugee children who have experienced war-related trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2005;10(2):235-50.
256. Chipalo E. Is Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) Effective in Reducing Trauma Symptoms among Traumatized Refugee Children? A Systematic Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2021;14(4):545-58.
257. Stein BD, Jaycox LH, Kataoka SH, Wong M, Tu W, Elliott MN, et al. A mental health intervention for schoolchildren exposed to violence: A randomized controlled trial. *Jama*. 2003;290(5):603-11.

258. Layne CM, Pynoos RS, Saltzman WR, Arslanagić B, Black M, Savjak N, et al. Trauma/grief-focused group psychotherapy: School-based postwar intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, research, and practice*. 2001;5(4):277.
259. Birman D, Ho J, Pulley E, Batia K, Everson L, Ellis H. *Mental Health Interventions for Refugee Children in Resettlement II*. 2005.
260. Resch C, Rosema S, Hurks P, de Kloet A, van Heugten C. Searching for effective components of cognitive rehabilitation for children and adolescents with acquired brain injury: a systematic review. *Brain injury*. 2018;32(6):679-92.
261. Wang M, Reid D. Using the virtual reality-cognitive rehabilitation approach to improve contextual processing in children with autism. *The Scientific World Journal*. 2013;2013.
262. Park J-H, Park J-H. A randomized controlled trial of the computer-based cognitive rehabilitation program for children (CoTras-C) to examine cognitive function and visual perception in children with developmental disabilities. *Journal of physical therapy science*. 2015;27(12):3623-6.
263. Kim S, Rhee K. The Effect of Computer-Based Cognitive Rehabilitation Program on Visual Perception and ADL in Children with Intellectual Disability. *Journal of rehabilitation welfare engineering & assistive technology*. 2015;9(2):105-13.
264. Urban S, Pihet S, Jaugey L, Halfon O, Holzer L. Computer-assisted cognitive remediation in adolescents with psychosis or at risk for psychosis: a 6-month follow-up. *Acta neuropsychiatrica*. 2012;24(6):328-35.
265. Puig O, Penadés R, Baeza I, De la Serna E, Sánchez-Gistau V, Bernardo M, et al. Cognitive remediation therapy in adolescents with early-onset schizophrenia: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;53(8):859-68.
266. Temel RG. Serebral palsili çocuklarda hedefe yönelik oyun temelli müdahalenin fonksiyonel performans üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
267. Lo J-L, Chi P-y, Chu H-H, Wang H-Y, Chou S-CT. Pervasive computing in play-based occupational therapy for children. *IEEE Pervasive Computing*. 2009;8(3):66-73.

268. Couch KJ, Deitz JC, Kanny EM. The role of play in pediatric occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1998;52(2):111-7.
269. Papastergiou M. Exploring the potential of computer and video games for health and physical education: A literature review. *Computers & Education*. 2009;53(3):603-22.
270. Holzer L, Urban S, Passini CM, Jaugey L, Herzog MH, Halfon O, et al. A randomized controlled trial of the effectiveness of computer-assisted cognitive remediation (CACR) in adolescents with psychosis or at high risk of psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2014;42(4):421-34.
271. Nejadi V. Cognitive rehabilitation in children with attention deficit-hyperactivity disorder: Transferability to untrained cognitive domains and behavior. *Asian journal of psychiatry*. 2020;49:101949.
272. Tamm L, Epstein JN, Peugh JL, Nakonezny PA, Hughes CW. Preliminary data suggesting the efficacy of attention training for school-aged children with ADHD. *Developmental cognitive neuroscience*. 2013;4:16-28.
273. Jonkman LM, Hurks PP, Schleepen TM. Effects of memory strategy training on performance and event-related brain potentials of children with ADHD in an episodic memory task. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2016;26(5-6):910-41.
274. Limond J, Adlam AR, Cormack M. A model for pediatric neurocognitive interventions: Considering the role of development and maturation in rehabilitation planning. *The Clinical Neuropsychologist*. 2014;28(2):181-98.
275. Dewey D, Kaplan BJ. Analysis of praxis task demands in the assessment of children with developmental motor deficits. *Developmental Neuropsychology*. 1992;8(4):367-79.
276. Nilgün S. Effects Of War And Forced Migration On Child Health And Development. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*. 2018(1):35-40.
277. Hamdan-Mansour AM, Abdel Razeq NM, AbdulHaq B, Arabiat D, Khalil AA. Displaced Syrian children's reported physical and mental wellbeing. *Child and adolescent mental health*. 2017;22(4):186-93.

278. Davis EE, Pitchford NJ, Limback E. The interrelation between cognitive and motor development in typically developing children aged 4–11 years is underpinned by visual processing and fine manual control. *British Journal of Psychology*. 2011;102(3):569-84.
279. Piek JP, Dawson L, Smith LM, Gasson N. The role of early fine and gross motor development on later motor and cognitive ability. *Human movement science*. 2008;27(5):668-81.
280. Morville A-L, Erlandsson L-K, Eklund M, Danneskiold-Samsøe B, Christensen R, Amris K. Activity of daily living performance amongst Danish asylum seekers: a cross-sectional study. *Torture Journal*. 2014;24(1):16-.
281. Sirin S, Plass JL, Homer BD, Vatanartiran S, Tsai T. Digital game-based education for Syrian refugee children: Project Hope. *Vulnerable Children and Youth Studies*. 2018;13(1):7-18.
282. Hisam A, Mashhadi SF, Faheem M, Sohail M, Ikhlaq B, Iqbal I. Does playing video games effect cognitive abilities in Pakistani children? *Pakistan journal of medical sciences*. 2018;34(6):1507.
283. Nouchi R, Taki Y, Takeuchi H, Hashizume H, Nozawa T, Kambara T, et al. Brain training game boosts executive functions, working memory and processing speed in the young adults: a randomized controlled trial. *PloS one*. 2013;8(2):e55518.
284. Gottfried AE, Fleming JS, Gottfried AW. Continuity of academic intrinsic motivation from childhood through late adolescence: A longitudinal study. *Journal of educational psychology*. 2001;93(1):3.
285. Burns DJ. Anxiety at the time of the final exam: Relationships with expectations and performance. *Journal of Education for Business*. 2004;80(2):119.
286. Aslanargun E, Özakça B. Akademik başarıları yüksek olan öğrencilerin başarı düzeylerine ailelerinin katkıda bulunma biçimleri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;15(3):9-21.
287. Nikulina V, Widom CS, Czaja S. The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American journal of community psychology*. 2011;48(3):309-21.

288. Karaman HB, Bulut S. Göçmen Çocuk Ve Ergenlerin Eğitim Engelleri, Psikolojik Sorunları Ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2018:393-412.
289. Carver RP. Reading rate: A review of research and theory: Academic Press; 1990.
290. Lobier M, Dubois M, Valdois S. The role of visual processing speed in reading speed development. PloS one. 2013;8(4):e58097.
291. Jackson MD, McClelland JL. Sensory and cognitive determinants of reading speed. Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior. 1975;14(6):565-74.
292. Franceschini S, Gori S, Ruffino M, Pedrolli K, Facoetti A. A causal link between visual spatial attention and reading acquisition. Current biology. 2012;22(9):814-9.
293. Arlin PK. Piagetian tasks as predictors of reading and math readiness in grades K-2. Journal of Educational Psychology. 1981;73(5):712.
294. Marr D, Cermak S. Predicting handwriting performance of early elementary students with the developmental test of visual-motor integration. Perceptual and motor skills. 2002;95(2):661-9.
295. Dankert HL, Davies PL, Gavin WJ. Occupational therapy effects on visual-motor skills in preschool children. The American Journal of Occupational Therapy. 2003;57(5):542-9.
296. Cornhill H, Case-Smith J. Factors that relate to good and poor handwriting. The American Journal of Occupational Therapy. 1996;50(9):732-9.
297. Tseng MH, Murray EA. Differences in perceptual-motor measures in children with good and poor handwriting. The Occupational Therapy Journal of Research. 1994;14(1):19-36.
298. Reed KL, Zukas RR. Quick reference to occupational therapy: Pro-ed Austin, TX; 2001.
299. Linda F, Thanapalan KC, Chan CC. Visual-perceptual-kinesthetic inputs on influencing writing performances in children with handwriting difficulties. Research in developmental disabilities. 2014;35(2):340-7.
300. Amundson S. Handwriting: evaluation and intervention in school setting. Development of hand skills in the child. 1992.

301. Feder KP, Majnemer A. Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007;49(4):312-7.
302. Case-Smith J. Effectiveness of school-based occupational therapy intervention on handwriting. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2002;56(1):17-25.
303. Moralı G. (2018). Suriyeli mülteci çocuklara Türkçenin yabancı dil olarak öğretiminde karşılaşılan sorunlar. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2018;8(15): 1426-1449.
304. Güngör F, Şenel A. Yabancı uyruklu ilkökul öğrencilerinin eğitim-öğretiminde yaşanan sorunlara ilişkin öğretmen ve öğrenci görüşleri. 2018.
305. Tzuriel D. Dynamic assessment of learning potential. *Self-directed learning oriented assessments in the Asia-Pacific*: Springer; 2012. p. 235-55.
306. Hodes M. Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review*. 2000;5(2):57-68.
307. Sullivan AL, Simonson GR. A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth. *Review of Educational Research*. 2016;86(2):503-30.
308. Waters L. A review of school-based positive psychology interventions. *The Educational and Developmental Psychologist*. 2011;28(2):75-90.
309. Simó-Algado S, Mehta N, Kronenberg F, Cockburn L, Kirsh B. Occupational therapy intervention with children survivors of war. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2002;69(4):205-17.
310. Benson J. School-based occupational therapy practice: Perceptions and realities of current practice and the role of occupation. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 2013;6(2):165-78.
311. Brett AW, Laatsch L. Cognitive rehabilitation therapy of brain-injured students in a public high school setting. *Pediatric rehabilitation*. 1998;2(1):27-31.
312. Aslı U. Okul-Temelli Önleme: Etkili Okul-Temelli Önleme Programlarının Özellikleri. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*. 2019;2(1):73-94.
313. Akinyemi OO, Owoaje ET, Ige OK, Popoola OA. Comparative study of mental health and quality of life in long term refugees and host populations in Oru-Ijebu, Southwest Nigeria. *BMC research notes*. 2012;5(1):1-9.



314. Carlsson JM, Olsen DR, Mortensen EL, Kastrup M. Mental health and health-related quality of life: a 10-year follow-up of tortured refugees. *The Journal of nervous and mental disease*. 2006;194(10):725-31.
315. Khan F, Amatya B. Refugee health and rehabilitation: challenges and response. *Journal of rehabilitation medicine*. 2017;49(5):378-84.
316. Belhan Çelik S, Özkan E, Bumin G. Effects of Occupational Therapy via Telerehabilitation on Occupational Balance, Well-Being, Intrinsic Motivation and Quality of Life in Syrian Refugee Children in COVID-19 Lockdown: A Randomized Controlled Trial. *Children*. 2022;9(4):485.
317. Manning MM, Wainwright LD. The role of high level play as a predictor social functioning in autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010;40(5):523-33.
318. King G, Lawm M, King S, Rosenbaum P, Kertoy MK, Young NL. A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2003;23(1):63-90.

## EKLER

### Ek 1: Etik kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/05/2020-15277

\*BEKV3P64T\*



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 25/04/2020  
Toplantı Sayısı : 10  
Karar Sayısı : 4

**Konu :** Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu (20/33)

Sayın Prof. Dr. Gonca BUMİN

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz 20-33 kayıt numaralı “Mülteci Çocuklarda Okul Temelli Bilişsel Rehabilitasyonun Bilişsel Beceriler Akademik Performans ve Yaşam kalitesine Etkisi” başlıklı proje önerisi kurulumuzun 25.04.2020 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, karar örneği ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK Başkan

Ek: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (20-33)

Aslı Gibidir

**e-imzalıdır.**

Prof.Dr.Mustafa ÖZTÜRK  
Başkan

Doç.Dr Ayşe BATIREL  
Başkan Yardımcısı

Doç.Dr. Nursel ARICI  
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA  
EtikKurul Üyesi

Prof. Dr. Berna LAÇİN  
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Eyüp Turgut İŞİTMANGİL  
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Aysin ERSOY  
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mahmut GÜMÜŞ  
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Serhat KÖSEÖĞLU  
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Alev KURAL  
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Evren OKUR  
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL  
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY  
Etik Kurul Üyesi

Av. Hilal Umay ÖZBEKBALCI  
Etik Kurul Üyesi

Mehmet SARI  
Sivil Üye

## Ek 2: Orjinallik Raporu

**TEZİN TAM BAŞLIĞI:** MÜLTECİ ÇOCUKLARDA OKUL TEMELLİ BİLİŞSEL AKTİVİTE EĞİTİMİNİN BİLİŞSEL BECERİLER, AKADEMİK PERFORMANS VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:** SÜMEYYE BELHAN ÇELİK

**DOSYANIN TOPLAM SAYFASI:** 133

MÜLTECİ ÇOCUKLARDA OKUL TEMELLİ AKTİVİTE EĞİTİMİNİN BİLİŞSEL BECERİLER, AKADEMİK PERFORMANS VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

### ORJİNALLİK RAPORU

<b>%8</b>	<b>%8</b>	<b>%1</b>	<b>%1</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<b>%4</b>
<b>2</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>3</b>	<b>www.21yyte.org</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>4</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>5</b>	<b>openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>6</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>7</b>	<b>ergoterapi.com.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>8</b>	<b>hdl.handle.net</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>

### Ek 3: Dijital Makbuz



## Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Sümeyye Belhan Çelik  
 Ödev başlığı: Quick Submit  
 Gönderi Başlığı: MÜLTECİ ÇOCUKLARDA OKUL TEMELLİ AKTİVİTE EĞİTİMİNİN ...  
 Dosya adı: S\_meyye\_BELHAN\_EL\_K\_SONN\_kopyas.docx  
 Dosya boyutu: 2.18M  
 Sayfa sayısı: 133  
 Kelime sayısı: 28,924  
 Karakter sayısı: 212,950  
 Gönderim Tarihi: 24-May-2022 11:27ÖÖ (UTC+0300)  
 Gönderim Numarası: 1843130346



#### **Ek 4: Araştırma Amaçlı Çalışma için Aydınlatılmış Onam Formu (Çocuklar için)**

Mülteci çocuklarda bilişsel aktivite eğitimi ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Mülteci Çocuklarda Okul Temelli Bilişsel Aktivite Eğitiminin Bilişsel Beceriler, Akademik Performans ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, mülteci çocuklarda okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul edersen, Uzm. Fzt. Sümeyye Belhan Çelik tarafından değerlendirileceksin ve bulgular kaydedilecek. Değerlendirme sonucunda araştırmacı uygun görürse bu çalışmaya alınacaksın. Ayrıca bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin isteyeceğiz.

İzniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için travma sonrası stres tepki düzeyin, bilişsel performansın, akademik performansın ve yaşam kalitenin değerlendirilmesi gerekmektedir. Eğer müdahale grubuna dahil edildiyse, değerlendirmenin hemen ardından 10 hafta boyunca her seans 1 saat olmak üzere haftada 2 gün bilişsel aktivite eğitimi verilecek. Kontrol grubuna dahil edildiyse, 10 hafta boyunca herhangi bir eğitim verilmeyip, 10 haftanın sonundaki yeniden değerlendirme aşaması tamamlandıktan sonra 10 hafta eğitimin verilecek. Bu değerlendirmeler ve eğitim sırasında sağlığın ve güvenliğin açısından bir risk meydana gelmemektedir.

Bu çalışmaya katılman için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsin. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğin takdirde uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayını çekmek hakkına da sahipsin.

#### ***Çocuğun adı-soyadı:***

Sayın Uzman Fizyoterapist Sümeyye Belhan Çelik tarafından okul içerisinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının

eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağıının bilincindeyim*) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Uzm. Fzt. Sümeyye Belhan Çelik'i 0530 300 76 60 (cep) no'lu telefonlardan ve HÜ SBF Ergoterapi Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, araştırmacı ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı:**

Adı, soyadı: Adres:

Tel.

İmza

**Katılımcı ile görüşen uzman:**

Adı soyadı, unvanı: Sümeyye Belhan Çelik, Uzm. Fzt.

Adres:

Bölümü

İmza:

### **Ek 5: Araştırma Amaçlı Çalışma için Aydınlatılmış Onam Formu (Ebeveynler/Veliler için)**

Mülteci çocuklarda bilişsel aktivite eğitimi ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Mülteci Çocuklarda Okul Temelli Bilişsel Aktivite Eğitiminin Bilişsel Beceriler, Akademik Performans ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi”dir.

Sizin çocuğunuzun da bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya çocuğun katılıp katılmamasına rıza göstermekte tamamen serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, savaşı deneyimlemiş mülteci çocuklarda okul temelli bilişsel aktivite eğitiminin bilişsel beceriler, akademik performans ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya çocuğunuzun katılmasını kabul ederseniz, Uzm. Fzt. Sümeyye Belhan Çelik tarafından çocuğunuz değerlendirilecek ve bulgular kaydedilecek. Değerlendirme sonucunda araştırmacı uygun görürse bu çalışmaya çocuğunuz alınacak. Ayrıca bu araştırma hakkında çocuğunuza bilgi vereceğiz ve çocuğunuz gönüllü olmadığı durumda katılmak zorunda olmayacak.

İziniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için çocuğunuzun travma sonrası stres tepki düzeyi, bilişsel performansı, akademik performansı ve yaşam kalitesi değerlendirilmek durumunda. Eğer çocuğunuz müdahale grubuna dahil edildiyse, değerlendirmenin hemen ardından 10 hafta boyunca her seans 1 saat olmak üzere haftada 2 gün bilişsel aktivite eğitimi verilecek. Kontrol grubuna dahil edildiyse, 10 hafta boyunca herhangi bir eğitim verilmeyip, 10 haftanın sonundaki yeniden değerlendirme aşaması tamamlandıktan sonra 10 haftalık eğitim verilecek. Bu değerlendirmeler ve eğitim sırasında sağlığın ve güvenliğin açısından bir risk meydana gelmemektedir.

Bu çalışmaya çocuğunuzun katılması için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmadan dolayı size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya çocuğunuzun katılma durumunu reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

#### ***Velinin adı-soyadı:***

Sayın Uzman Fizyoterapist Sümeyye Belhan Çelik tarafından okul içerisinde çocuğuma bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya çocuğum “katılımcı” olarak davet edildi. Eğer bu araştırmaya çocuğum katılırsa araştırmacı ile çocuğumun arasında kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına

inaniyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çocuğum çekilebilir. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğini önceden bildirmemizin uygun olacağını bilincindeyim)* Ayrıca çocuğumun tıbbi durumuna herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bize de bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Uzm. Fzt. Sümeyye Belhan Çelik'i 0530 300 76 60 (cep) no'lu telefondan ve SBÜ SBF Ergoterapi Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya çocuğum katılmak zorunda değil ve katılmayabilir. Araştırmaya çocuğumun katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersek, araştırmacı ile olan ilişkimize herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde çocuğumun "katılımcı" olarak yer alabilmesi kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcının Velisi:**

Adı, soyadı: Adres:

Tel.

İmza:

**Katılımcı ile görüşen uzman:**

Adı soyadı, unvanı: Sümeyye Belhan Çelik, Uzm. Fzt.

Adres:

Bölümü

İmza:



**Ek 6: Sosyodemografik Form****Yaş:****Uyruk:****Kardeş sayısı:****Kaçıncı Sınıf:****Kaç senedir Türkiye’de ikamet ettikleri:**

## Ek 7: Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

Puanlama:	Zamansal yüzde	Günlük-haftah süre
0: Hiçbir zaman	Hiç	Hiç
1: Çok az bir zaman	%15 den az zaman	10-14 günde bir kez
2: Az bir zaman	%15-30	5-10 günde bir kez
3: Çoğu zaman	%30-50	2-5 günde bir kez
4: Pek çok zaman	%50 den fazla zaman	Haftada 3 günden fazla veya 15 günden fazla

(Soruları sorarken (olay) yerine, çocuğun öznel yaşantısını tanımlayarak sormaya ve her soruyu puanlamaya özen gösteriniz.)

1. Bu (olay/olanlar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek ya da rahatsız edecek türden miydi?
2. (Olay) düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?
3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (olay) la ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu ya da aklına sesler geliyor mu?
4. (Olay) la ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına geliyor mu?
5. A) Kötü rüyalar görüyor musun?  
B) (Olay)la ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun?
6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?
7. Arkadaşlarıyla oynamak, spor yapmak ya da okuldaki etkinliklere katılmak gibi (olay) dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?
8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (ya da kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu; sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?
9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?
10. Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?
11. Eskisine göre (olaydan öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçrıyor musun, ya da daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?
12. İyi uyuyor musun?
13. (Olayla ilgili) "Keşke yapseydım" dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da "Keşke yapmasay-

dım" diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? (Örneğin birşeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için?)

14. Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda ya da evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?

15. Eskisi (olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun?

16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?

17. Birşey sana (olayı) anımsattığında ya da düşünmene neden olduğunda gerginlik ya da sıkıntı hissediyor musun?

18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek, ya da yatağına daha sık çiş, kaka kaçırmak?)

19. (Olay) dan beri eskisine göre daha fazla karn ağrısı, baş ağrısı çektiğin, ya da kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?

20. Eskiden olsa yapamayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, biryerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?)

Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (1992)  
Frederick C, Pynoos R, Nader K

Çevirenler: Doç. Dr. Emine Z. Kılıç, Doç. Dr. Runa İ. Uslu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı.

## Ek 8: Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği

Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA), hafif bilişsel bozukluk için hızlı bir tarama testi olarak geliştirilmiştir. Bu test ile dikkat ve konsantrasyon, yürütücü işlevler, bellek, lisan, görsel yapılandırma becerileri, soyut düşünce, hesaplama ve yönelim olmak üzere 8 farklı bilişsel işlev değerlendirilmektedir. MoCA'nın uygulaması yaklaşık 10 dakika sürer. Testten alınabilecek en yüksek toplam puan 30'dur. Buna göre 21 puan ve üstünde alınan puan normal olarak değerlendirilir.

**1**

Lütfen '1'den başlayarak bir sayı bir harf sırası ile birbirini izleyen sayı ve harfleri bir çizgi ile birleştirin.

**4**

Soldan başlayarak bu hayvanların ismini söyleyin (doğru bilinen her hayvan ismi için 1 puan).

**2**

Bu şekli olabildiğince hızlı bir şekilde yandaki boşluğa çizim (Çizim üç boyutlu olmalı, Tüm çizgiler çizilmiş (tamam) olmalı, fazladan çizgi eklenmemiş olmalı, çizgiler görece paralel ve benzer uzunlukta olmalı; dikdörtgenler prizması kabul edilir.)

**5**

Bu bir bellek (hafıza) testidir. Size bir kelime listesi okuyacağım ve bu listedeki kelimeleri şimdi ve daha sonra hatırlamanızı isteyeceğim. Dikkatle dinleyin. Okumayı bitirdiğimde hatırlayabildiğiniz kadar çok kelimeyi bana söyleyin. Kelimeleri hangi sırada söylediğiniz önemli değildir'. (Katılımcının söylediği her bir kelime için ilgili kutuya bir işaret (x) koyun.) Size aynı listeyi ikinci kez okuyacağım. Hatırlamaya çalışın ve ilk denemede söylediğiniz kelimeleri de kapsayacak şekilde, bana hatırlayabildiğiniz kadar çok kelime söyleyin'. (Katılımcının söylediği her bir kelime için ilgili kutuya ilave bir işaret (x) koyun.)

'Testin sonunda sizden bu kelimeleri hatırlamanızı isteyeceğim' deyin.

Burun <input type="checkbox"/>	Kadife <input type="checkbox"/>	Cami <input type="checkbox"/>
Papatya <input type="checkbox"/>	Mor <input type="checkbox"/>	

**3**

Bir saat çizim. Saatin tüm rakamlarını yazın ve saat 11' i 10 geçeyi göstereyin (çerçeve 1 puan, rakamlar 1 puan, akrep ve yelkovan 1 puan).

**6** Size bazı rakamlar söyleyeceğim, ben bitirdikten sonra, söylemiş olduğum rakamları sıra ile tekrar edin

<sub>1</sub> 2 1 8 5 4

**+** Şimdi başka sayılar söyleyeceğim, ancak bu kez ben bitirdikten sonra sayıları ters sırada tekrar edin

<sub>1</sub> 7 4 2

**+** Size bir dizi harf okuyacağım. A harfini her söylediğimde, elinizi masaya vurun. Eğer farklı bir harf söylersem, elinizi masaya vurmeyin. (1 hata yapabilir)

<sub>1</sub> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B

**+** Şimdi sizden ben durun diyene kadar 100'den 7 çıkartarak saymanızı istiyorum. (2-3 doğru yanıt için 2 puan ve 4-5 doğru yanıt için 3 puan; yanlış saydıktan sonra doğru devam etmişse de doğrular toplanır.)

<sub>2</sub> 100 <sub>3</sub> 93 <sub>4</sub> 86 <sub>5</sub> 79 <sub>6</sub> 72

**7** Size bir cümle okuyacağım. Ben cümleyi okuduktan sonra aynen tekrarlayın. Şimdi söyleyin *"Tek bildiğim bugün yardıma ihtiyacı olan kişinin Ahmet olduğudur."* (Yanıtın ardından); Şimdi size bir başka cümle okuyacağım, ben cümleyi okuduktan sonra aynen tekrarlayın.

<sub>1</sub> *"Köpekler odadayken, kedi hep kanepenin altına saklanırdı."*

<sub>2</sub> Tekrar tam ve doğru olmalıdır. İhmal edilerek atlanmış, yerine kullanılmış, eklenmiş kelimelerden kaynaklanan hatalara dikkat edin (Örn., ihmal edilebilecek kelimeler: 'tek', 'hep', yerine geçebilecek kelimeler: 'gizlenirdi', 'gizlenmek' ve eklenen kelimeler: Köpekler odadayken, kedi hep kanepenin altına 'korkuyla' saklanırdı).

**8** Sizden bir dakika içinde biraz sonra vereceğim harfle başlayan, olabildiğince çok sayıda kelime söylemenizi istiyorum. Ahmet, İzmir gibi özel isimlerle, rakamlar veya aynı kökten türetilmiş isimler dışında istediğiniz her türlü kelimeyi söyleyebilirsiniz. Bir dakika dolduğunda size dur diyeceğim. Hazır mısınız? Şimdi bana K harfi ile başlayan olabildiğince çok sayıda kelime söyleyin (60 saniye süre tutulur). Durun'.

<sub>1</sub> 60 saniye içinde 11 veya daha fazla sayıda kelime üretildi ise 1 puan verir. Katılımcının yanıtlarını test formunun altındaki boşluğa kaydedin.

**9** Bana portakal ve muz arasındaki benzerliği söyleyin' denir. Eğer katılımcının yanıtı istendiği gibi olmazsa, ek süre vererek, 'Bana bu maddelerin başka bir benzerliğini söyleyin' denir. Eğer katılımcı istenen yanıtı (meyve) vermiyorsa, 'Evet bunların ikisi de meyve' deyin. Daha fazla açıklama yapmayın.

<sub>1</sub> Her madde çiftine verilen doğru yanıt: 1 puan

<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Tren	Bisiklet	ulaşım aracı, seyahat ediliyor, her ikisine de binilip gezilir benzeri (tekerlekleri var yanlış)
Saat	Cetvel	ölçü araçları, ölçmek için benzeri (sayılar var yanlış)

**10** Gecikmeli hatırlama; Size daha önce bazı kelimeler okumuştum. Sizden o kelimeleri hatırlamanızı ve söylemenizi istiyorum. Hatırlayabildiğiniz kelimeleri söyleyin'. (Hiçbir ipucu olmaksızın spontan olarak doğru hatırlanmış her bir kelime için ilgili bölüme işaret konur.)

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Burun <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Kadife <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Cami <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Papatya <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		Mor <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**Seçmeli;** Size daha önce bazı kelimeler okumuştum. Sizden o kelimeleri hatırlamanızı ve söylemenizi istiyorum. Hatırlayabildiğiniz kelimeleri söyleyin'. (Hiçbir ipucu olmaksızın spontan olarak doğru hatırlanmış her bir kelime için ilgili bölüme işaret konur.)

BURUN ipucu: vücut bölümü	KADİFE ipucu: kumaş türü
CAMI ipucu: bina türü	PAPATYA ipucu: çiçek türü
MOR ipucu: bir renk	

İpuçlarına rağmen hala hatırlamıyorsa, izleyen yönerge verilir. 'Biraz sonra sayacağım kelimelerden hangisi daha önce sunulmuştu hatırlıyor musunuz? burun-yüz-el | ipek-pamuklu-kadife | cami-okul-hastane | gül-papatya-lale | mor-mavi-yeşil

İpucu yardımıyla hatırlanan kelimelere puan verilmez. İpuçları sadece klinik olarak bilgi edinmek ve klinisyene bellek bozukluğunun türü hakkında ek bilgi sağlamak amacıyla kullanılır. Katılımcı ipucuyla hatırlayabiliyorsa, geri getirmeye bağlı, ipucuna rağmen hatırlamıyorsa, kodlamaya bağlı bir bellek bozukluğu düşünülür.

**11** Bana bugünün tarihini söyleyin.' Eğer katılımcı tam bir yanıt veremezse, ek olarak 'Bana (gün, ay, yıl ve haftanın hangi günü) söyleyin' denir. Ardından, 'Şimdi bana bulunduğumuz yerin ve bulunduğumuz şehrin adını söyleyin'. (Doğru her bir yanıt için 1 puan verir. Katılımcı tarih ve yeri net ve açık (hastanenin, kliniğin, ofisin, kurumun adı) olarak söylemelidir. Katılımcı tarihin herhangi bir biriminde hata yaparsa puan vermeyin.)

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Gün <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Ay <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Yıl <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Günlerden ne <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Buranın adı <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Şehrin adı <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

Nazreddine ZS, Phillips NA (2005) J Am Geriatr Soc. 2005 Apr;53(4):695-9

**Toplam Puan (0-30):** ..... (>21 normal)

## Ek 9: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Ergen Formu (13-18 Yaş)

**Son bir ay içinde aşağıdakiler sizin için ne kadar sorun yarattı?**

Sağlığım ve aktivitelerim ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir	0	1	2	3	4
2. Koşmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
5. Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
7. Bir yerim acır ya da ağrır	0	1	2	3	4
8. Enerjim azdır	0	1	2	3	4

Duygularım ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissedirim	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissedirim	0	1	2	3	4
4. Uyumakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4
5. Bana ne olacağı konusunda endişelenirim	0	1	2	3	4

Başkaları ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Yaşıtlarımla geçinmekte sorun yaşıyorum	0	1	2	3	4
2. Yaşıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler	0	1	2	3	4
3. Yaşıtlarım benimle alay eder	0	1	2	3	4
4. Yaşıtlarımın yapabildikleri şeyleri yapamam	0	1	2	3	4
5. Yaşıtlarıma ayak uydurmakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unuturum	0	1	2	3	4
3. Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim	0	1	2	3	4
4. Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4

## ÖZGEÇMİŞ

### I- EĞİTİM BİLGİLERİ

Doktora, Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü (2022)

Yüksek Lisans, İstanbul Medipol Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (2015)

Lisans, Acıbadem Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (2013)

### II- AKADEMİK DENEYİM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Öğretim Görevlisi (2018- )

### III-ÇALIŞMA ALANLARI

Ergoterapi, Bilişsel Rehabilitasyon, Toplum Temelli Rehabilitasyon, Nörolojik Rehabilitasyon, Pediatrik Rehabilitasyon, Duyu Bütünleme Terapisi

### IV- BİLİMSEL FAALİYETLER

#### Yayınlar

1. **Belhan Çelik, S., Özkan, E., & Bumin, G. (2022).** Effects of Occupational Therapy via Telerehabilitation on Occupational Balance, Well-Being, Intrinsic Motivation and Quality of Life in Syrian Refugee Children in COVID-19 Lockdown: A Randomized Controlled Trial. *Children*, 9 (4), 485.
2. **BELHAN, S., ÖZKAN, E., & YARAN, M. (2020).** Examination of Self-Efficacy and Participation Restrictions in Y and Z Generations. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 311-317.

#### Kitap Bölümleri

1. **Günlük Yaşam Aktiviteleri, Bölüm adı: (Bölüm 26 (Multiple Sklerozlu Bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri)) (2021).**,BELHAN SÜMEYYE, Hipokrat Yayıncılık, Editör: Gonca Bumin, Basım sayısı: 1, ISBN: 978-605-7874-90-0, Türkçe (Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7249672)

2. Toplum Temelli Uygulama Alanlarında Ergoterapi, Bölüm adı: (Bölüm 19) (2021), BELHAN SÜMEYYE, Hipokrat Yayınları, Editör: Mine Uyanık, Mahmut Yaran, Yasin Tekeci, Basım sayısı: 2, ISBN: 978-605-7874-46-7, Türkçe (Kitap Tercümesi), (Yayın No: 7249670)
3. Ergoterapiye Giriş, Bölüm adı: (Ergoterapi Kapsamı ve Süreci) (2020), ÖZKAN ESMA, BELHAN SÜMEYYE, Hipokrat Kitabevi, Editör: Esra Akı, Esma Özkan, Basım sayısı: 1, ISBN: 978-605-7874-74-0, Türkçe (Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6700685)
4. Ergoterapiye Giriş, Bölüm adı: (Uygulama Modelleri ve Referans Çerçevesi) (2020), BELHAN SÜMEYYE, Hipokrat, Editör: Akı Esra, Özkan Esma, Basım sayısı: 1, ISBN: 9786057874740, Türkçe (Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7249661)
5. Occupational Therapy - Therapeutic and Creative Use of Activity, Bölüm adı: (Occupational Therapy in Forensic Settings) (2018), ÖZKAN ESMA, BELHAN SÜMEYYE, YARAN MAHMUT, HURİ MERAL, IntechOpen, Editör: Huri, Meral, Basım sayısı: 1, ISBN: 978-1-78984-410-8, İngilizce (Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4474886)

### Projeler

Ergoterapi Bölümü Öğrencileri için Ergoterapi Uygulama Ünitesi Kurulumu Projesi, Araştırma Altyapı Projesi, Yürütücü: Emre Serdar Atalay, Yardımcı Araştırmacı: Esma Özkan, Yardımcı Araştırmacı: **Sümeyye Belhan**, 20.09.2018-20.03.2019. (Proje no: 2018/038)

### Ulusal ve Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

1. **Sümeyye Belhan Çelik**, Sığınmacı Üniversite Öğrencilerinde Katılım Düzeyi ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 1th Uluslararası Tıp, Sağlık ve İletişim Bilimleri Kongresi (Online), 9-12 Aralık 2021 (Sözel Bildiri)
2. **Sumeyye Belhan Celik**, Koroner Arter Tanısı Almış Bireylerdeki Uyku Kalitesi ve Rol-Aktivite Dengesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 7th International Medicine and Health Sciences Researches Congress, Ankara, 2021 (Tam Metin Sözel Bildiri) (Yayın No:724979)
3. **Sumeyye Belhan Celik**, Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Aktivite Katılımı ile İlişkinin İncelenmesi, 8th International Gevher Nesibe Health Sciences Conference November 19-20, 2021 / Istanbul (Sözel Bildiri)
4. Canlı Kübra, Bazancir Zilan, Kırdı Elif, **Belhan Sümeyye**, Şener Fatma Gül (2019). Sağlıklı genç bireylerde dinamik denge ve propriyosepsiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. 7. Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, (Özet bildiri) (Yayın No:5055103)

5. **Sumeyye Belhan**, Esmâ Ozkan, Mahmut Yaran. Examination of Self-Efficiently Situations and Participation Restrictions in Individuals Y and Z Generations, 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, İstanbul, 2018 (Sözel Bildiri)
6. **Sumeyye Belhan**, Esmâ Özkan, Sema Gül Türk. The Joint Attention Training as Early Occupational Therapy Intervention in Children with Autism, 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, İstanbul, 2018 (Sözel Bildiri)
7. **Sümeyye Belhan**. Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü Mesleki Rehabilitasyon Merkezi Danışanlarının Çalışma Kapasitesini Arttıran Mesleki Rehabilitasyona Olan Bakış Açılarının İncelenmesi, Uluslararası Kapanış Kongresi “ERGOTERAPİ VE REHABİLİTASYON”, İstanbul, 2017 (Poster Sunumu)
8. D. Tarakcı, **S. Belhan**, C. Alğun. Extracorporeal Shock Wave Therapy İn Patient With Fibromyalgia Syndrome: A Case Series Study, Annual European Congress of Rheumatology, İTALY, EULAR 2015 (Sözel Bildiri)
9. Bahadır Ağce Zeynep, **Belhan Sümeyye**, Bayraktar Elif Esmâ, Alaca Nuray (2014). Kronik bel ağrılı hastalarda tedavi sonuçları ve memnuniyetleri: devlet ve özel hastanelerin karşılaştırılması. XV. Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi, (Özet bildiri) (Yayın No:7249685)
10. **Sümeyye Belhan**, Devrim Tarakcı, Aysel Yıldız. Subakut Dönem Hemiplejik Hastada Solunum Kontrollü Fizyoterapinin Etkinliği, TÜSAD (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği) 36. Ulusal Kongresi, İzmir, 2014 (Poster Sunumu)