

Araştırma Makalesi

# Suriyeli Mülteci Çocuklarda Travma Sonrası Stres Tepki Düzeyinin Aktivite-Rol Dengesi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi

Examining the Relationship between the Level of Post-Traumatic Stress Response on Occupational Balance and Quality of Life in Syrian Refugee Children

Sümeyye BELHAN ÇELİK<sup>1</sup> , Meral HURİ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Savaş deneyimine bağlı olarak gelişen travmatik olaylara maruz kalan çocukların travma sonrasında strese karşı tepki düzeyinin arttığı bilinmektedir. Çalışmanın amacı, travma sonrası stres tepki düzeyinin aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya ülkesinde savaş deneyimi yaşamış 12-16 yaş aralığındaki 92 mülteci çocuk katılmıştır. Katılımcılara Çocuklar için Travma sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSTÖ), Rol-Aktivite Dengesi Anketi (RADA) ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) uygulanmıştır. Stres tepki düzeyinin aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir. **Sonuçlar:** Çocukların travma sonrası stres tepki düzeyi ile aktivite-rol dengesi arasında ( $r=-0,948$ ,  $p=0,001$ ) ve travma sonrası stres tepki düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ( $r=-0,820$ ,  $p=0,001$ ) istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. **Tartışma:** Savaş ve zorunlu göç gibi travmatik deneyimler nedeniyle aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmektedir. Çalışmamızda da her iki parametre travma sonrası stres tepki düzeyinin artışıyla beraber negatif yönde güçlü oranda etkilenmiştir. Bunun yanında, travma sonrası stres tepki düzeyinin aktivite-rol dengesi üzerindeki etkilerine yönelik mülteci popülasyonu ile yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan mülteci çocuklar için kapsamlı bir değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarını içeren ergoterapi ve rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi ve anlamlı ve amaçlı aktivitelerin oluşturulması çocukların mental sağlığı için büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Post-travmatik; Çocuk; Yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

**Purpose:** It is known that children who are exposed to traumatic events resulting from conflict have an increased response to stress after trauma. The study aimed to examine the effect of the level of the post-traumatic stress response (LPTS) on occupational balance (OB) and quality of life (QoL). **Material and Methods:** Ninety-two refugee children between the ages of 12 and 16 who had experienced war in their country participated in the study. The Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index, the Occupational Balance Questionnaire, and the Pediatric Quality of Life Inventory were administered to the participants. The relationships between the level of stress and occupational balance and quality of life were investigated. **Results:** Statistically significant negative correlations were found between the level of post-traumatic stress response and occupational balance ( $r=-0.948$ ,  $p=0.001$ ) and quality of life ( $r=-0.820$ ,  $p=0.001$ ) of children. **Discussion:** Occupational balance and quality of life are negatively affected due to traumatic experiences such as war and forced migration. In our study, both parameters were strongly affected by the increase in the level of the post-traumatic stress response. Moreover, there are no studies conducted with the refugee population on the effects of the level of post-traumatic stress response on occupational balance. Designing occupational therapy and rehabilitation programs that include comprehensive assessment and intervention approaches and creating meaningful and purposeful activities for refugee children exposed to traumatic life experiences are of great importance for children's mental health.

**Keywords:** Post-traumatic; Child; Quality of life.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):** Sümeyye BELHAN ÇELİK E-mail: sumeyye.belhancelik@sbu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-2333-0286

Geliş Tarihi (Received): 08.11.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 13.12.2022

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHRC), mültecileri, "ırkı, dini, uyruğu tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncesi nedeniyle zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkeye dönemeyen veya dönmek istemeyen kişiler" şeklinde tanımlamıştır. 2020 yılı sonu itibarıyla dünyada 82,4 milyon zorla yerinden edilmiş birey, 26,4 milyon mülteci, 4,1 milyon sığınmacı vardır (UNHCR, 2020). Türkiye'deki durum değerlendirildiğinde ise, Türkiye'de kayıtlı geçici koruma altındaki Suriyeli sayısı Ekim 2021 tarihi itibarıyla bir önceki aya göre 13 bin 177 kişi artarak toplam 3 milyon 723 bin 674 kişi olmuştur. Bu kişilerin 1 milyon 764 bin 863'ünü (%47,4) 0-18 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır (Mülteciler Derneği, 2021).

Mülteci bireyler, bombalamanın olduğu silahlı çatışmalara tanık olmak, kendilerine veya sevdiklerine zarar verilmesi ve ölümlere tanık olma gibi deneyimler yaşamaktadırlar. Bu acı deneyimlerin ardından hayatta kalmak için aşılması zor ve tehlikeli yolculuklara çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Bunların yanında eğitim ve tıbbi bakımdaki problemler, sağlıklı beslenme biçimini oluşturmayı sağlayacak finansal yetersizlik ve toplum desteğinin kaybı gibi tecrübeler yaşarlar (Sahin, Dagli, Acarturk ve ark., 2021; Kaplan, Stolk, Valibhoy ve ark., 2016).

Yaşanan bu deneyimler, ek gelişimsel güçlüklerle karşılaşan mülteci çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı için, yetişkinlere oranla daha yüksek bir risk oluşturmaktadır (Brymer, Steinberg, Sonoberger ve ark., 2008).

Mental sağlık ile ilgili problemler, dünya çapındaki en önemli morbidite nedenlerindedir (Prince, Patel, Saxena ve ark., 2007). Genel popülasyon içerisinde mültecilerin, psikososyal sorunlara sahip olma oranlarının daha fazla olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Betancourt, Frounfelker, Mishra ve ark., 2015; Nakeyar, Esses ve Reid, 2018). Çatışmaya ve buna bağlı olarak gelişen travmatik olaylara maruz kalan çocukların fiziksel ve mental gelişimi üzerindeki uzun vadede etkileri savaş ve mülteci kamplarında belgelenmiştir (Rousseau, 1995). Artmış stres, post travmatik stres bozukluğu, kaygı, depresyon, anksiyete, davranış bozukluğu ve düzensiz yaşam gibi faktörler doğrudan ve dolaylı mekanizmalarla öğrenmeye etki etmektedir (Mace, Mulheron, Jones ve ark., 2014). Savaşı deneyimleyen çocukların dikkat, yeni bilgileri öğrenme, hafıza ve yürütücü işlevler gibi bilişsel becerilerde güçlük yaşadıkları iyi bilinmektedir (Bücker, Kapczinski, Post ve ark., 2012). Mülteci çocukların kapasitesi travma yoluyla

büyük ölçüde etkilenmektedir. Driver ve Beltran (1998), bu etkilenimin konsantrasyon, dikkat, ince/kaba motor koordinasyon, kognisyon, öğrenme ve başkalarıyla etkileşime girme gibi zorluklara neden olarak öğrenci rolünü kısıtladığını vurgulamıştır.

Ayrıca travmaya maruz kalma ve travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) düşük yaşam kalitesi ile sonuçlandığı bilinmektedir (Carlsson, Olsen, Mortensen ve ark., 2006). Mülteci ve mülteci olmayan iki grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada, mültecilerin istatistiksel olarak anlamlı oranda yaşam kalitesi düzeylerinin düşük; depresyon ve psikolojik stres düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akinyemi, Owoaje, Ige ve ark., 2012). Yaşam kalitesi yüksek olduğunda, travmaya maruz kalan çocuklar daha az mental sağlık sorunu ve akademik başarısızlık göstermektedir (Schlack, Ravens-Sieberer ve Petermann, 2013). Travmaya maruz kalan ve yer değiştirmek zorunda kalan milyonlarca mülteci çocuk karmaşık bir dinamik içinde yeni bir eğitim ortamına girer ve aile, arkadaşlıklar, okullaşma, toplum, dil, kültür ve kimlikteki geçişler de dahil olmak üzere birden fazla geçişle baş etmek zorunda kalır (Rousseau, Drapeau ve Corin, 1996). Dünyada bu gruptaki eğitim sonuçları veya öğrenme sorunları hakkında sınırlı veri bulunmasının yanında, travmaya maruz kalan çocuklarda akademik performansın sebeplerinden olan zayıf bilişsel beceriler ve yaşam kalitesini iyileştirmek için mülteci çocukların yeni evlerine ve okullarına adaptasyonunu kolaylaştıracak okul temelli önleme modelleri önerilmiştir (Copley, Turpin, Gordon ve ark., 2011).

Yaşam kalitesi, ruh sağlığı alanında anahtar bir kavramdır. Bireylerin ve toplumların mutluluk, sosyal refah, kişisel ilişkiler, özerklik ve sağlık durumu gibi çeşitli alt kavramları içerir. Günlük yaşama entegrasyonun önemli bir göstergesi olan yaşam kalitesi, bireyin hayatından duyduğu tatmin düzeyini yansıtır (Teodorescu, Siqveland, Heir ve ark., 2012). Ayrıca çeşitli günlük yaşam aktivitelerinde performansı geliştirerek aktivite-rol dengesini sağlar (Bani-Rshaid, Al-Serhan ve Jaradat, 2019). Mülteci çocuklarda görülen bütün problemler ise, günlük yaşam aktivitelerinde dengesizliğe ve aktiviteler arasında harmoninin bozulmasına yol açmaktadır (Darawsheh, 2019).

Aktivite-rol dengesi, sağlık ve iyilik hali ile doğrudan ilişkisi nedeniyle ergoterapistler için önemli bir kavramdır (Darawsheh, 2019). Aktivite-rol dengesi, yaşam aktivitelerinin ve taleplerinin mutlu veya hoş bir şekilde bütünleşmesinin sağlanmasıdır

(Wagman, Håkansson ve Björklund, 2012). Bireyin aktivite-rol örüntüsündeki aktivitelerin miktarı ve çeşitliliği ile ilgili öznel deneyimi olarak tanımlanan aktivite-rol dengesinin kalitesi, aktivitelerin bireyin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığına, yaşam kalitelerini olumlu ya da olumsuz olarak nasıl etkilediğine göre tanımlanır (Wagman, Lindmark, Rolander ve ark., 2017). Ergoterapistler, kendileri için her zaman önemli olan aktivite rol dengesinin iyilik, mutluluk, motivasyon, yaşam kalitesi ve sağlık için temel olduğuna inanır (Wilcock, Chelin, Hall ve ark., 1997).

Ergoterapi, mülteci popülasyonunda uluslararası boyutta gelişmekte olan bir disiplindir. Ergoterapistler savaş ve travma sonrası stres tepkisine bağlı olarak aktivite-rol mahrumiyeti, dengesizliği, değişimi yaşayan mültecilerin günlük yaşam aktivitelerine katılımı ve aktiviteye ulaşma hakkı için çalışarak bozulan aktive-rol dengesi ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlarlar. Mültecileri bağımsız birer birey haline getirmek için kendi potansiyellerini anlamalarını, kendi insiyatiflerini almalarını ve karar vermelerini güçlendirmek isterler. Bu bağlamda, sağlıklı ve üretken davranışı açığa çıkartarak iyilik halini arttıracak kişi merkezli ve toplum temelli rehabilitasyon programları geliştirirler.

18 yaş altı çocuklar ve adölesanlar, dünyadaki mültecilerin yarısını oluşturup psikososyal olarak yetişkinlere oranla çok daha fazla etkilenme riskine sahip olsa da, yaptığımız literatür taramasına göre mültecilerde travma sonrası stres düzeyinin rol-aktivite dengesi ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca travma sonrası stres düzeyinin yaşam kalitesine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür.

Çalışmamız dünyadaki mültecilerin yarısını oluşturan ve yetişkinlere oranla çok daha fazla etkilenme riskine sahip çocuklar için yapılması elzem olan ergoterapi müdahale programlarının oluşturulması gerekliliğine ışık tutması adına, savaş deneyimi yaşayıp memleketlerinden ayrılmak zorunda kalan travmatik mülteci çocuklar üzerinde yapılmıştır.

H0 hipotezlerimiz:

1. "Suriyeli mülteci çocuklarda travma sonrası stres tepki düzeyi ile aktivite rol dengesi ilişkili değildir."
2. "Suriyeli mülteci çocuklarda travma sonrası stres tepki düzeyi ile yaşam kalitesi ilişkili değildir." şeklindedir.

Amacımız ise, travma sonrası stres tepkisinin aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Ekim 2021-Kasım 2021 tarih aralığında İstanbul ilinde yapılmıştır. Çalışma protokolü Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (15 Ekim 2021-21/638). Katılımcıları ve ebeveynlerini bilgilendirmek için, çalışma amaçlarının ve protokolünün ayrıntılı olarak açıklandığı bilgilendirilmiş onam formları hazırlanmıştır. Çalışma katılımcılar ve ebeveynleri tarafından imzalanmış, araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Çalışma kapsamında 98 mülteci çocuk ile görüşme yapılmış olup, 6'sının değerlendirmeleri iletişim probleminden dolayı tamamlayamamaları nedeni ile yaş ortalaması  $14,33 \pm 0,06$  yıl olan 92 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmamızın evrenini 12-16 yaş arasındaki savaşı deneyimlemiş ve ülkemize yerleşmiş Fatih ilçesinde ikamet eden 92 mülteci çocuk oluşturmuştur (Rambeau, 2010). Araştırmamıza dahil edeceğimiz örneklem sayısına G\*Power (versiyon 3.1.9.2) paket programı kullanılarak karar verilmiştir. Örneklem hesabı yapılırken etki büyüklüğü indeksi 0,3, Tip 1 hata oranı 0,05 ve güç 0,90 alındığında örneklem büyüklüğü minimum 92 birey olarak belirlenmiştir (Raveica, Raveica ve Ciucurel, 2012).

### Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

1. 12-16 yaş aralığında olmak
2. Ülkesinde savaş deneyimi yaşamış olmak
3. Çocuklar için Travma sonrası Stres Tepki Ölçeği'nden 12 puan ve üzerinde puan almak
4. Türkçe okur yazar olmak
5. Çalışmaya çocuğun ve ailesinin gönüllü olmasıdır.

### Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise:

1. Bilinen bir nörolojik, gelişimsel probleme veya öğrenme güçlüğüne sahip olmak.
2. Ek bir eğitim veya terapi programına dahil olmasıdır.

Çalışmaya dahil edilen mülteci çocuklar ile görüşülerek, sosyodemografik bilgi formu, Çocuklar için Travma sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSTÖ), Rol-aktivite Dengesi Ölçeği (RADA) ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) uygulanmıştır.

Katılımcı sosyo-demografik bilgileri; araştırmaya katılan mülteci çocukların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve ebeveynlerinin çalışma durumu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

### Değerlendirme Araçları

**Çocuklar için Travma sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSTÖ):** Pynoos, Frederick, Nader ve arkadaşları

(1987) tarafından geliştirilen ÇTSTÖ, travma ya da şiddet ile karşılaşan bireydeki stres tepkisini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Pynoos ve ark., 1987). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erden, Kılıç, Uslu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır (Erden ve ark., 1999).

Araştırmacı veya klinisyen, çocuk katılımcı ile birebir görüşerek ölçek sorularını yöneltir ve görüşme esnasında çocuğun belirttiği skorların toplanmasıyla toplam puan elde edilir. ÇTSTÖ, 20 maddeye sahiptir ve 7-10 puan, hafif düzeyde travma sonrası stres; 10-12 puan, orta düzeyde travma sonrası stres; 12 ve üstü puan, ağır düzeyde travma sonrası stresi ifade etmektedir. Toplam puanı ne kadar yüksek ise, travma sonrası stres tepki düzeyi de o kadar yüksek algılanmaktadır.

**Rol-aktivite Dengesi Ölçeği (RADA):** RADA, Wagman ve Hakansson tarafından 2014 senesinde geliştirilmiştir. RADA'nın amacı; aktivite-rol dengesini memnuniyet miktarına göre ölçmek ve bireyin günlük aktivitelerinin çeşitliliğini ve aktivite-rol dengesini elde edilen sonuçlara göre tanımlamaktır. Günal, Pekçetin, Demirtürk ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Aktivite-rol dengesi ölçeği 11 maddeden oluşmakta ve ölçekteki her madde "kesinlikle katılmıyorum (0 Puan)" dan "kesinlikle katılıyorum (3 puan)"a kadar puanlanmaktadır. Total skor için, tüm maddeden alınan puanlar toplanır. Toplam puan 0 ile 33 puan arasında değişmektedir. Toplam puanı ne kadar yüksek ise, rol aktivite dengesi de o kadar iyi algılanmaktadır (Wagman, Håkansson ve Björklund, 2014).

**Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ):** ÇİYKÖ, Varni, Seid ve Kurtin tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Genel yaşam kalitesi ölçeklerinden olan ÇİYKÖ okul ve hastane gibi geniş popülasyonlarda, hem sağlıklı hem de hastalığı olan çocuk ve ergenlerde kullanımı uygun olan 23 maddelik bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Total puan (TP), Fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP) ve

duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini saptayan madde puanlarının toplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) olmak üzere ölçeğin puanlaması 3 alanda yapılmaktadır. Her bir madde için 0-100 arasında puanlama yapılır. Bireyler hemen hemen her zaman yanıtını verdiyse 0; sıklıkla yanıtı verdiyse 25; bazen yanıtı verdiyse 50; nadiren yanıtı verdiyse 75 ve hiçbir zaman yanıtı verdiyse 100 almaktadır (Memik ve ark., 2007). Yaşam kalitesinin en iyi olduğunu 0 ifade ederken; en kötü yaşam kalitesini 100 rakamı ifade etmektedir. 13-18 yaş grubundaki çocukların yaklaşık 10 dakikalık bir sürede kısa ve pratik şekilde doldurabildiği bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Memik, Agaoglu, Coskun ve arkadaşları 2007 yılında yapmıştır (Memik ve ark., 2007).

#### **İstatistiksel Analiz**

Tüm veri analizleri için IBM SPSS Statistics yazılımı 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için, minimum ve maksimum değer, ortalama, standart sapma ve sıklık ile yüzde kullanılmıştır. Kantitatif değişkenlerin dağılımının normalliği skewness ve kurtosis testi ile kontrol edilmiş, değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### **SONUÇLAR**

92 mülteci çocuk ile tamamlanan çalışmada yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre çalışmaya katılan ve yaş ortalamaları  $14,33 \pm 0,06$  olan çocukların %47,82'si kız, %52,17'si erkekti. %33,69'unun ekonomik durumunun iyi, %42,39'unun orta ve %23,91'inin ise kötü olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sahip oldukları ortalama kardeş sayısı  $3,52 \pm 0,16$  ve Türkiye'ye mülteci statüsünde kaç sene önce göç ettikleri  $8,17 \pm 1,43$  olarak tespit edilmiş olup ortalama ve standart sapma değerlerini içeren bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait ortalama ve minimum-maksimum değerleri (n=92).

	<b>ORT±SS</b>	<b>En düşük-En yüksek</b>
<b>Yaş (Yıl)</b>	14,33±0,66	13-16
<b>Kardeş sayısı</b>	3,52±1,66	0-7
<b>Kaç sene önce Türkiye'ye göç ettiği</b>	8,17±1,43	5-10

Mülteci çocukların ekonomik durumlarına göre travma sonrası stres tepki düzeyleri incelendiğinde, kötü ekonomik duruma sahip olan çocukların travma sonrası stres tepki ortalaması 28,72; orta ekonomik

duruma sahip olan çocukların ortalama 28,25 ve iyi ekonomik duruma sahip çocukların ortalama 27,87 idi.

Mülteci çocukların ekonomik durumlarına göre aktivite-rol denge düzeyleri incelendiğinde, kötü ekonomik duruma sahip olan çocukların aktivite-rol denge ortalaması 18,77; orta ekonomik duruma sahip olan çocukların ortalama 21,07 ve iyi ekonomik duruma sahip çocukların ortalama 21,16 idi. Mülteci çocukların ekonomik durumlarına göre yaşam kaliteleri incelendiğinde, kötü ekonomik duruma sahip olan çocukların yaşam kalitesi ortalaması 62,06; orta ekonomik duruma sahip olan çocukların ortalama 63,34 ve iyi ekonomik duruma sahip çocukların ortalama 63,79 idi. Üç ekonomik durum grubu travma sonrası stres tepki düzeyi ( $p=0,975$ ), aktivite-rol dengesi ( $p=0,505$ ) ve yaşam kalitesi ( $p=0,830$ ) parametreleri açısından one-way anova testi ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).

Türkiye'ye mülteci statüsünde göç ettikleri sene incelendiğinde, 0-5 sene arasında göç etmiş olanların travma sonrası stres tepki düzey ortalaması 38,42 iken; 5-10 sene arasında göç etmiş olanların ortalama 12,63 idi. 0-5 sene arasında göç etmiş olanların aktivite-rol dengesi puan ortalaması 17,85 iken; 5-10 sene arasında göç etmiş olanların ortalama 20,77 idi. 0-5 sene arasında göç etmiş olanların yaşam kalitesi ortalaması 59,69 iken; 5-10 sene arasında göç etmiş olanların ortalama 63,47 idi. 0-5 sene ve 5-10 sene arasında göç etmiş olanlar independent sample t testi ile karşılaştırıldığında, aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi göç senesine göre anlamlı olarak farklı değilken; travma sonrası stres tepki düzeyi, 0-5 sene arasında göç edenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 2.** Katılımcıların travma sonrası stres tepki düzeyi, aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi parametrelerinin ekonomik duruma göre karşılaştırılması.

		ORT±SS	En düşük-En yüksek	p değeri
<b>Stres tepki düzeyi</b>	Kötü ekonomi	28,72±10,78	12-51	0,975
	Orta ekonomi	28,25±15,11	13-62	
	İyi ekonomi	27,87±13,62	13-67	
<b>Aktivite-rol dengesi</b>	Kötü ekonomi	18,77±7,75	8-33	0,505
	Orta ekonomi	21,07±8,36	6-33	
	İyi ekonomi	21,16±8,21	6-33	
<b>Yaşam Kalitesi</b>	Kötü ekonomi	62,06±10,52	45-82,5	0,830
	Orta ekonomi	63,34±10,70	45-87,5	
	İyi ekonomi	63,79±9,80	44,16-82,5	

**Tablo 3.** Katılımcıların travma sonrası stres tepki düzeyi, aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi parametrelerinin Türkiye'ye mülteci statüsünde göç edilen seneye göre karşılaştırılması.

		ORT±SS	En düşük-En yüksek	p değeri
<b>Stres tepki düzeyi</b>	0-5 sene	38,42±20,38	19-67	0,009*
	5-10 sene	27,40±12,63	12-63	
<b>Aktivite-rol dengesi</b>	0-5 sene	17,85±8,02	9-30	0,818
	5-10 sene	20,77±8,16	6-33	
<b>Yaşam Kalitesi</b>	0-5 sene	59,69±10,42	46,66-70	0,932
	5-10 sene	63,47±12,63	45-80	

Katılımcıların %100'ü Çocuklar için Travma sonrası Stres Tepki Ölçeği'ne göre yüksek düzeyde travma sonrası stres tepki düzeyine sahipti. Çocukların

travma sonrası stres tepkisi düzeyinin aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisi ise Tablo 4'de verilmiş olup, stres tepkisi düzeyi ile aktivite-rol

dengesi arasındaki korelasyon ve stres tepkisi düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki korelasyon, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.** Suriyeli mülteci çocuklarda travma sonrası stres tepki düzeyinin aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi.

	Rol-Aktivite Dengesi	Yaşam Kalitesi
<b>Travma sonrası stres tepki düzeyi</b>	$r = -0,948$ $p = 0,001^{\alpha}$	$r = -0,820$ $p = 0,001^{\alpha}$

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın göze çarpan bulguları şu şekilde özetlenebilir: (1) Çocukların travma sonrası stres tepkisi düzeyi ile aktivite-rol dengesi arasında negatif güçlü bir korelasyon vardır (2). Çocukların travma sonrası stres tepkisi düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif güçlü bir korelasyon vardır. Genel olarak sonuçlarımız, mülteci çocukların savaş sonrası ve sonrasındaki travmatik deneyimlere bağlı olarak yükselen travma sonrası stres tepki düzeyinin aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir.

Yerinden olma, yerinden edilmiş kişinin kendi ülkesinde güvende hissetmesini zorlaştıran siyasi koşullar veya savaşlar nedeniyle yabancı bir ülkeye kaçma deneyimidir (Stickley ve Stickley, 2010). Yerinden olma deneyimi yaşamın tüm alanlarında aksamalara neden olur (Copley, Turpin, Gordon ve ark., 2011; McElroy, Muyinda, Atim ve ark., 2012). Savaş da dahil olmak üzere yerinden edilme deneyimiyle ilişkili şiddet, işkence, cinsel istismar, sağlık ve eğitim ihtiyaçlarının olmaması gibi birçok travmatik sonuç vardır (Copley, Turpin, Gordon ve ark., 2011). Bu sonuçlar mültecilerin sağlık ve iyilik halini etkileyerek aktivite-rol performans kaybına ve yeniden yerleştikleri bağlama uyum sağlayamamaya neden olmaktadır (Yun, Hebrank, Graber ve ark., 2012; Steindl, Winding ve Runge, 2008). Mülteci bireyler yeni ortamlarına geçiş yaptıkları zaman eski rol, rutin ve ritüellerinin bozulduğu görülmektedir. Bu bozulma ile birlikte öz yeterlilik ve öz kimlik düzeylerinde meydana gelen azalmanın aktivite-rol dengesizliğine neden olduğu düşünülmektedir (Wilcock ve Hocking, 2015). Ayrıca, göç sürecinin stresini yaşayan ve göç sürecinde birçok travmatik olaya maruz kalan mülteci çocukların psikolojik yapıları bozularak günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Gümüştün, 2017).

Literatürdeki çalışma bulguları incelendiğinde, mülteci çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu yaygın olarak görülmektedir. Yapılan bir çalışmada Türkiye’de bir kampta yaşayan mülteci çocukların

%45’inin ve Hindistan’daki Tibetli mülteci çocukların %30’unun TSSB yaşadığı bildirilmiştir (Sirin ve Rogers, 2015; Thabet, Abed ve Vostanis, 2000). TSSB semptomları öğrenmeyi etkilemektedir (Beers ve De Bellis, 2002). Mülteci çocukların değerlendirildiği bir çalışmada, travmatik olayların psikolojik sonuçlarının dikkat, konsantrasyon ve öğrenme gibi bilişsel becerileri ve akademik performansı etkilediği saptanmıştır. Özellikle travma sonrası stres tepki düzeyinin artması ile bilişsel işlevleri etkilenen çocukların okul performansları da bozulmaktadır (Bücker, Kapczinski, Post ve ark., 2012). Çalışmamızda Suriye’de savaş deneyimi yaşayarak travma sonrası stres tepki düzeyi yüksek çıkan ve ortaokulda okuyan mülteci öğrencilerinin aktivite-rol dengesinin düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların travmaya bağlı bilişsel işlevselliğinin azalması dolayısıyla okul aktivitelerindeki zorlanmasının aktivite-rol dengesizliğine sebep olduğu düşünülmektedir. Bu minvalde, aktivite dengesinin sağlanmasında önemli bir performans alanı olan üretkenlik aktivitelerine ve akademik boşluklarının kapatılmasına yönelik okul temelli araştırmalara büyük bir ihtiyaç duyulmaktadır (Kaplan, Stolk, Valibhoy ve ark., 2016).

Aktivite-rol çeşitliliği ve sayısı konusundaki memnuniyet, aktivite-rol dengesizliğinin göstergesidir. Aktivite-roller çeşitlidir ve aktivite-rol dengesi; iş/üretken aktiviteler, oyun/serbest zaman, dinlenme ve uyku gibi farklı aktivite alanları arasında bir dengeye sahip olmayla mümkün olmaktadır (Wagman, Håkansson ve Björklund, 2012). Günlük rutin ve aktivite-rollerde değişim tecrübesini yaşayan mültecilerde, okul aktiviteleri gibi üretkenlik aktivitelerinin yanında serbest zaman aktiviteleri de tehlikeye atılmaktadır (Morville ve Erlandsson, 2015).

Sosyal bağlantılar genellikle serbest zamanlarda ortaya çıkar ve egzersiz, oyun ve sosyalleşme gibi serbest zaman aktiviteleri, boş zamanlarda gerçekleştirilen aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (Pressman, Matthews, Cohen, Martire, Scheier,

Baum ve ark., 2009). Serbest zaman aktiviteleri ve bunlara eşlik eden sosyal faydalar, özellikle yeni bir kültüre uyum sağlayan mülteci bireylerde fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığa katkıda bulunmaktadır (Stodolska ve Livengood, 2006). Lewis (2015), konuyla ilgili araştırmaların birçoğunun, serbest zaman aktivitelerinin mültecilerin ev sahibi ülkelere entegrasyonunda ve toplumsal adaptasyonunu teşvik etmede oynadığı rol üzerine olduğunu ifade etmiştir. Ancak bazı araştırmalar, yeni yerleştirilen mültecilerin diğer gruplara kıyasla serbest zaman aktivitelerine daha az katıldığını ve bu durumun sosyal katılım fırsatlarını daralttığını öne sürmektedir (Niemi, Manhica, Gunnarsson ve ark., 2019).

Çocuklar için en önemli serbest zaman aktivitesi olan oyun da mülteci çocuklarda olumsuz yönde etkilenmiştir (MacMillan, Ohan, Cherian ve ark., 2015). Çalışmamızda değerlendirdiğimiz çocuklarda travma sonrası stres tepki düzeyi arttıkça aktivite-rol dengesi azalmıştır. Bu güçlü korelasyonun sebebinin, bir çocuk için en değerli serbest zaman aktivitesi olan oyundan kaçınması veya oyun oynama fırsatını bulamaması olduğunu düşünmekteyiz. Zira savaş için en savunmasız grup olan mülteci çocukların çocukluk çağındaki travma semptomlarını azaltmak için en iyi yaklaşımlardan biri oyundur ve oyundan yoksun kalmak travma semptomlarını çok daha yoğun hissetme ile sonuçlanabilmektedir. (MacMillan, Ohan, Cherian ve ark., 2015). Bu bağlamda, mülteci çocukların oyun ve serbest zaman aktivitelerini günlük rutinlerinde bile gerçekleştirmekte zorlanmaları ile aktivite-rol dengelerinin bozulduğu sonucu çıkartılabilir.

Çalışmamızdan ve literatürden elde edilen bulgular doğrultusunda, geniş mülteci kitlelerin günlük rutindeki kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri zamanlamalarının, aktivite alanlarının birbirleriyle ilişkisinin ve üç performans alanı arasındaki harmoninin analizini yapmak gerekmektedir. Çıkan sonuçlara göre aktivite-rol dengesinin düzenlenmesi adına, çocukların kendine bakım aktivitelerinin, ders çalışma sıklıklarının, oyun ve serbest zamanlarının rutin hale getirilmesi ve düzenlenmesi; kendine bakım, üretkenlik (ders çalışma, ödev) ve serbest zaman (akran etkileşimi, oyun) alanlarında anlamlı ve amaçlı aktivitelerin oluşturulması gibi önlemlerin alınması değerli olacaktır.

Aktivite-rol dengesi üzerinde ergoterapi önemli bir rol oynamasına karşın (Parente, Tofani, De Santis ve ark., 2017), Türkiye'de ve dünyada mülteci bireylerin bu konuda araştırıldığı sadece bir müdahale çalışmasına rastlanmıştır. Tele-

rehabilitasyon yoluyla ergoterapi müdahalesinin yapıldığı randomize kontrollü bu çalışmada, aktivite-rol dengesi için günlük rutin düzenlenmesi, serbest zaman aktivitelerinin grup olarak yapılması gibi aktiviteler online olarak 13-15 yaş aralığındaki 26 çocuğa uygulanmıştır. 15 seans ergoterapi müdahalesi sonucunda çocukların aktivite-rol dengelerinin, yaşam kalitelerinin ve iyilik hallerinin arttığı tespit edilmiştir (Belhan Çelik, Özkan ve Bumin, 2022). Bu kanıt, ergoterapinin bu popülasyona ait olan roller ve rutinler için gerekli aktiviteleri yeniden inşa etmede önemli bir disiplin olduğunu göstermektedir. Bunun yanında mülteci bireylerde ergoterapistlerin rolünün sağlamaştırılması ancak mültecilerin aktivite-rol deneyimlerinin iyileştirildiği klinik olarak kanıtlanmış müdahale türlerine ilişkin yapılacak araştırmalar ile mümkün olacaktır.

Mülteci çocuklar, zorunlu göç süreçleri yoluyla aile üyelerini ve arkadaşlarını kaybetmenin bir sonucu olarak, genellikle sürekli travmatik deneyimler yaşarlar. Uzun süreli travma mültecilerde insan ilişkilerini, güvenli bağlanma biçimini, dayanıklılığı, yaşam kalitesini, duygu düzenlemeyi ve kişiliği olumsuz yönde etkileyebilir (Herman, 1997; Silove, 1999; Van Der Kolk, Roth, Pelcovitz ve ark., 2005). Çalışmamızda 5-10 sene arasında Türkiye'ye göç etmiş çocuklarla karşılaştırıldığında, 0-5 sene arasında Türkiye'ye göç etmiş olan çocukların travma sonrası stres tepkisinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun 0-5 sene arasında göç eden çocuk ve ailelerinin travma deneyiminin hâlâ taze olmasından, savaş sonrası etkilerinin savaşın olduğu bağlamdan uzaklaşmadan yaşamaya devam edilmesinden ve yeniden yerleşilen ülkeye adaptasyonun iyi oranda gelişmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Abdeen, Qasrawi, Nabil ve arkadaşları (2008), Batı Şeria ve Gazze şeridinde genel olarak, yoğun şiddete maruz kalmanın daha yüksek düzeyde travma sonrası sıkıntı, kötü yaşam kalitesi ve somatoform bozuklukların eşlik ettiğini belirtmiştir. Bireysel psikososyal statünün, travma geçirmiş çocuklar ve genel nüfus dahil olmak üzere çeşitli gruplar arasında yaşam kalitesini öngörebileceğini gösteren çok sayıda kanıt vardır (Ashing-Giwa, Lim ve Tang, 2010). Travma yaşayan bireylerin travmatik olaylardan sonra yaşam kalitelerinin bozulduğu bilinmektedir (Ringburg, Polinder, Van Ierland ve ark., 2011). Al-Smadi, Tawalbeh, Gammoh ve arkadaşları (2017) tarafından Ürdün'deki Iraklı göçmenler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada stres düzeyindeki artışa bağlı olarak yaşam kalitesinin



anlamli şekilde düştüğü bildirilmiştir. Huijts, Kleijn, van Emmerik ve arkadaşları (2012) tarafından Hollanda'daki 335 mülteci üzerinde yaptığı bir başka çalışmada yaşam kalitesi düzeylerinin orta ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin orta ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bulgulara göre de literatüre paralel olarak, mülteci çocukların travma sonrası stres tepki düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin yüksek korelasyon ile düştüğü gözlenmiştir. Travma mağdurlarının çođu çocuk/gençtir ve günlük aktiviteleri travmanın sonuçlarından yüksek oranda ve bazen kalıcı olarak etkilenmektedir. Bu nedenle travma geçirmiş kişilerin yaşam kalitesinde herhangi bir bozulma olması, değerlendirme ve müdahale yaklaşımları oluşturmak adına göz önünde bulundurulması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Danielsson, Schultz Larsen, Nørgaard ve ark., 2018). Ancak dünyada ve özellikle Türkiye'deki en önemli konuların başında gelen göç ve mülteci sorununa yönelik programlar oldukça sınırlıdır. Travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan mülteci çocuklar, adölesanlar ve gençler için kapsamlı bir değerlendirme ve uygulanabilir müdahale yaklaşımlarını içeren ergoterapi ve rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi, çocukların mental sağlığı, iyilik halleri ve yaşam kaliteleri için büyük önem taşımaktadır (Yau, 1997).

Ekonomik şartlar da bireylerin fiziksel, emosyonel ve sosyal sağlıklarını geliştirmesi dolayısıyla yaşam kalitesi üzerinde önemli rol oynayan faktörlerden biridir. Hatta maddi durumu yetersiz olan bireylerin yaşam kaliteleri, yetersiz olmayanlara göre çok daha düşük seyretmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Ancak ekonomik durum, yaşam kalitesinin tek göstergesi değildir. Çalışmamızda kötü, orta ve iyi ekonomik duruma sahip olan çocukların ekonomik durumuna göre yaşam kalitesi, travma sonrası stres tepki düzeyi ve aktivite-rol dengesi anlamli olarak değişmemektedir. Bu sonuç, ekonomik durumun yaşam kalitesinin tek göstergesi olmadığı gerçeğini düşündürmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, sağlık, sosyal destek, yaşanılan konut ve serbest zaman aktiviteleri gibi birçok faktör yaşam kalitesi göstergelerindedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Ayrıca anlamli farklılığın olmamasının mülteci çocukların savaş öncesi, savaş sırası ve savaş sonrası yeniden yerleşim deneyimlerinin heterojen olmasından ve mülteci olma statüsünün yarattığı erozyonun multifaktöriyel olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın en önemli limitasyonu, örneklekimizi oluşturan grubun sadece İstanbul'daki

tek bir okuldaki öğrencilerden oluşmuş olmasıdır. Diğer bir limitasyon, travma sonrası stres tepki düzeyleri kategorize (düşük, orta ve yüksek) edilmeden ve ordinal bir sıralamaya tabii tutulmadan stres düzeyinin aktivite-rol dengesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisine bakılmıştır fakat bu durum çalışmamız için sorun oluşurmamıştır çünkü tüm katılımcıların TSTÖ skoru 12'nin üzerinde (yüksek düzey) tespit edilmiştir. Çok daha fazla okul ve semti içine alan geniş bir tarama ile stres düzeylerinin ve stres düzeyine etki eden diğer dinamiklerin de detaylı inceleneceği çalışmalar, ergoterapi programlarının planlanmasında önemli bir yol gösterici olacaktır. .

#### **Etik Onay**

Bu alışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 15.10.2021 tarihinde, 21/638 sayılı yazı ile etik kurul onaylanmıştır.

#### **Araştırmacların Katkı Oranı**

Araştırmayı planlama: SBÜ, MH, Değerlendirmelerin katılımcılara uygulanması: SBÜ, Değerlendirme sonuçlarının toplanması, yorumlanması: SBÜ, MH, Makale yazımı ve ilgili dergiye gönderme: SBÜ, MH

#### **ıkar atışması Beyanı**

ıkar atışması beyan edilmemiştir.

#### **Destek/Teşekkür**

Yoktur.

#### **Kaynaklar**

- Abdeen, Z., Qasrawi, R., Nabil, S., & Shaheen, M. (2008). Psychological reactions to Israeli occupation: findings from the national study of school-based screening in Palestine. *IJBD*, 32(4), 290–297. <https://doi.org/10.1177/0165025408092220>
- Akinyemi, O., Owoaje, E., Ige, O., & Popoola, O. (2012). Comparative study of mental health and quality of life in long term refugees and host populations in Oru-ljebu, Southwest Nigeria. *BMC Res Notes*, 5(394), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-394>
- Al-Smadi, A. M., Tawalbeh, L. I., Gammoh, O. S., Ashour, A. F., Alshraifeen, A., & Gougazeh, Y. M. (2017). Anxiety, stress, and quality of life among Iraqi refugees in Jordan: a cross sectional survey. *Nurs Health Sci*, 19(1), 100-104. <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2020.1.1744>
- Ashing-Giwa, K. T., Lim, J. W., & Tang, J. (2010). Surviving cervical cancer: does health-related quality of life influence survival? *Gynecol Oncol*, 118(1), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2010.02.027>
- Bani-Rshaid, A. M., Al-Serhan, M. A., & Jaradat, A. K. M. (2019). Quality of life and self-determination among syrian female refugees in Jordan. *JSHSR*, 7(4), 505-514.
- Beers, S. R., & De Bellis, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 159(3), 483-486. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.159.3.483>
- Belhan elik, 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. <https://doi.org/10.3390/children9040485>
- Betancourt, T. S., Frounfelker, R., Mishra, T., Hussein, A., & Falzarano, R. (2015). Addressing health disparities in the mental health of refugee children and adolescents through community-based participatory research: a study in 2 communities. *Am J Public Health*, 105(53), S475-S482. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302504>
- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>
- Brymer, M., Steinberg, A., Sonoborger, J., Layne, C. & Pynoos, R. (2008). Acute interventions for refugee children and families. *Child and Adolescent Psychiatry Clin. Am*, 17(3), 625–640. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.02.007>
- Bücker, J., Kapczinski, F., Post, R., Ceresér, K. M., Szobot, C., Yatham, L. N., et al. (2012). Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Compr Psychiatry*, 53(6), 758-764. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.12.006>
- Carlsson, J. M., Olsen, D. R., Mortensen, E. L., & Kastrup, M. (2006). Mental health and health-related quality of life: a 10-year follow-up of tortured refugees. *J Nerv Ment*, 194(10), 725-731. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243079.52138.b7>
- Copley, J., Turpin, M., Gordon, S., & McLaren, C. (2011). Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. *Aust Occup Ther J*, 58(4), 310-316. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00933.x>
- Danielsson, F. B., Schultz Larsen, M., Nørgaard, B., & Lauritsen, J. M. (2018). Quality of life and level of post-traumatic stress disorder among trauma patients: a comparative study between a regional and a university hospital. *Scand J Trauma Resusc*, 26(2018), 44-52. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0507-0>
- Darawsheh, W. B. (2019). Exploration of occupational deprivation among Syrian refugees displaced in Jordan. *Am J Occup Ther*, 73(4), 7304205030p1-7304205030p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.030460>
- Driver, C., & Beltran, R. O. (1998). Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students. *Aust Occup Ther J*, 45(1), 23-38. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1998.tb00779.x>
- Erden, G., Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., & Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 6(3), 143-149.
- Gümüşten, D. (2017). Mülteci çocukların eğitimi ve uyumlarına yönelik yapılan müdahale programları üzerine bir derleme. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 5(10), 247-264. <https://doi.org/10.7816/nesne-05-10-03>
- Günel, A., Pekçetin, S., Demirtürk, F., Şenol, H., Håkansson, C., & Wagman, P. (2019). Validity and reliability of the Turkish Occupational Balance Questionnaire (OBQ11-T). *Scand J Occup Ther*, 27(7), 1-7. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1673479>
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. New York, NY: Basic Books.
- Huijts, I., Kleijn, W. C., van Emmerik, A. A., Noordhof, A., & Smith, A. J. (2012). Dealing with man-made trauma: the relationship between coping style, posttraumatic stress, and quality of life in resettled, traumatized refugees in the Netherlands. *J Trauma Stress*, 25(1), 71-78. <https://doi.org/10.1002/jts.21665>
- Kaplan, I., Stolk, Y., Valibhoy, M., Tucker, A., & Baker, J. (2016). Cognitive assessment of refugee children: effects of trauma and new language acquisition. *Transcult Psychiatry*, 53(1), 81-109. <https://doi.org/10.1177/1363461515612933>
- Kim, J., Heo, J., & Lee, C. (2016). Exploring the relationship between types of leisure activities and acculturation among Korean immigrants. *Leisure Stud*, 35(1), 113-127. <https://doi.org/10.1177/0022167816631107>
- Lewis, H. (2015). Music, dancing and clothing as belonging and freedom among people seeking asylum in the UK. *Leisure Stud*, 34(1), 42-58. <https://doi.org/10.1080/02614367.2014.966744>
- Mace, A. O., Mulheron, S., Jones, C., & Cherian, S. (2014). Educational, developmental and psychological outcomes of resettled refugee children in Western Australia: a review of school of special educational needs: medical and Mental Health input. *J Paediatr Child Health*, 50(May), 985–992. <https://doi.org/10.1111/jpc.12674>
- MacMillan, K. K., Ohan, J., Cherian, S., & Mutch, R. C. (2015). Refugee children's play: before and after migration to Australia. *J Paediatr Child Health*, 51(8), 771-777. <https://doi.org/10.1111/jpc.12849>
- McElroy, T., Muyinda, H., Atim, S., Spittal, P., & Backman, C. (2012). War, displacement and productive occupations in northern Uganda. *J Occup Sci*, 19(3), 198-212. <https://doi.org/10.1111/jpc.12849>
- Memik, N. C., Agaoglu, B., Coskun, A., Uneri, O. S., & Karakaya, I. (2007). The validity and reliability of the Turkish Pediatric Quality of Life Inventory for children 13-18 years old. *Türk Psikiyatri Derg*, 18(4), 353-363.
- Morville, A. L., & Erlandsson, L. K. (2013). The experience of occupational deprivation in an asylum centre: the narratives of three men. *J Occup Sci*, 20(3), 212-223. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.808976>
- Mülteciler Derneği. (2021). *Türkiyedeki Suriyeli Sayısı Ekim 2021*. Retrieved from the Web, December 5, 2021. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>
- Nakeyar, C., Esses, V., & Reid, G. J. (2018). The psychosocial needs of refugee children and youth and best practices for filling these needs: a systematic review. *Clin Child Psychol*, 23(2), 186-208. <https://doi.org/10.1177/1359104517742188>
- Niemi, M., Manhica, H., Gunnarsson, D., Ståhle, G., Larsson, S., & Saboonchi, F. (2019). A scoping review and conceptual model of social participation and mental health among refugees and asylum seekers. *Int J Environ Res Public Health*, 16(20), 4027. <https://doi.org/10.3390/ijerph16204027>
- Parente, M., Tofani, M., De Santis, R., Esposito, G., Santilli, V., & Galeoto, G. (2017). The role of the occupational therapist in disaster areas: systematic review. *Occup Ther Int*, 2017(2), 1-2. <https://doi.org/10.1155/2017/6474761>
- Pressman, S. D., Matthews, K. A., Cohen, S., Martire, L. M., Scheier, M., Baum, A., et al. (2009). Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. *Psychosom Med*, 71(7), 725-732.

- <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181ad7978>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., et al. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., et al. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Arch Gen Psychiatry*, 44(12), 1057-1063. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.0180024003100>
- Rambeau, N. (2010). The effects of trauma-related occupational deprivation on adolescent refugees. *Emerging Practicecats*, Retrieved from the Web February 3, 2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/48844518.pdf>
- Raveica, G., Raveica, I. C., & Ciucurel, M. M. (2012). Occupational balance in children of 8-10 years and its influence on school performance. *Procedia Soc Behav Sci*, 46(2012), 3752-3756. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.141>
- Ringburg, A., Polinder, S., Van Ierland, P., Steyerberg, E., Lieshout, E., & Patka, P. (2011). Prevalence and prognostic factors of disability after major trauma. *J Trauma Inj*, 70(4), 916-922. <https://doi.org/10.1097/ta.0b013e3181f6bce8>
- Rousseau, C. (1995). The mental health of refugee children. *J Trauma Inj*, 32(3), 299-331. <https://doi.org/10.1177/136346159503200304>
- Rousseau, C., Drapeau, A., & Corin, E. (1996). School performance and emotional problems in refugee children. *Am J Orthopsychiatry*, 66(2), 239-251. <https://doi.org/10.1037/h0080175>
- Sahin, E., Dagli, T. E., Acarturk, C., & Dagli, F. S. (2021). Vulnerabilities of Syrian refugee children in Turkey and actions taken for prevention and management in terms of health and wellbeing. *Child Abuse Negl*, 119, 104628. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104628>
- Schlack, R., Ravens-Sieberer, U., & Petermann, F. (2013). Psychological problems, protective factors and health-related quality of life in youth affected by violence: the burden of the multiply victimised. *J Adolesc*, 36(3), 587-601. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.03.006>
- Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: toward an integrated conceptual framework. *J Nerv Ment Dis*, 187(4), 200-207. <https://doi.org/10.1097/00005053-199904000-00002>
- Sirin, S. R., & Rogers-Sirin, L. (2015). *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children*. Washington, DC: Migration Policy Institute.
- Steindl, C., Winding, K., & Runge, U. (2008). Occupation and participation in everyday life: women's experiences of an Austrian refugee camp. *J Occup Sci*, 15(1), 36-42.
- Stickley, A., & Stickley, T. (2010). A holistic model for the rehabilitation and recovery of internally displaced people in war-torn Uganda. *BJOT*, 73(7), 335-338. <https://doi.org/10.4276/030802210X12759925544461>
- Stodolska, M., & Livengood, J. S. (2006). The influence of religion on the leisure behavior of immigrant Muslims in the United States. *J Leis Res*, 38(3), 293-320. <https://doi.org/10.1080/00222216.2006.11950080>
- Teodorescu, D., Siqveldand, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lars, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health Qual Life Outcomes*, 10(84), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-84>
- Thabet, A. A. M., Abed, Y., & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *J Child Psychol Psych*, 45(3), 533-542. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00243.x>
- The Whoqol Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 46(12), 1569-1585. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2020). *Global trends in forced displacement-2020*. Retrieved from the Web, December 5, 2021. <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html>
- Van Der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stress*, 18(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/JTS.20047>
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Med Care*, 39(8), 800-812. <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-000>
- Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Introducing the occupational balance questionnaire (OBQ). *Scand J Occup Ther*, 21(3), 227-231. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.900571>
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scand J Occup Ther*, 19(4), 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>
- Wagman, P., Lindmark, U., Rolander, B., Wahlin, C., & Hakansson, C. (2017). Occupational balance in health professionals in Sweden. *Scand J Occup Ther*, 24, 18-23. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1203459>
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *Occupational Risk Factors*. Wilcock, A. A., & Hocking, C. (Eds.), *An Occupational Perspective of Health*, (Third Edition, pp.137). Thorofare, NJ: Slack.
- Wilcock, A. A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., et al. (1997). The relationship between occupational balance and health: a pilot study. *Occup Ther Int*, 4(1), 17-30. <https://doi.org/10.1002/oti.45>
- Yau, M. K. S. (1997). The impact of refugee resettlement on Southeast Asian adolescents and young adults: implications for occupational therapists. *Occup Ther Inter*, 4(1), 1-16. <https://doi.org/10.1002/oti.44>
- Yun, K., Hebrank, K., Graber, L. K., Sullivan, M. C., Chen, I., & Gupta, J. (2012). High prevalence of chronic non-communicable conditions among adult refugees: implications for practice and policy. *J Community Health*, 37(5), 1110-1118. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9552-1>