T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DEPREMİ YAŞAMIŞ SURİYELİ KADIN GÖÇMENLERE YÖNELİK NARRATİVE TERAPİ TEMELLİ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK GRUP ÇALIŞMASININ ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ: KARMA YÖNTEMLER ARAŞTIRMASI

Rabia OLUCAK

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP - 2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Rabia OLUCAK tarafından hazırlanan "Depremi Yaşamış Suriyeli Kadın Göçmenlere Yönelik Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının Etkililiğinin İncelenmesi: Karma Yöntemler Araştırması" başlıklı tez, **02/07/2025** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	**Unvanı, Adı ve Soyadı**	**Kurumu/Üniversitesi**	**İmzası:**
Tez Danışmanı	Doç Dr. Mehmet DİNÇ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Eren Murat DİNÇER	Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Deniz IŞIKER BEDİR	Mardin Artuklu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Rabia OLUCAK

02.07.2025

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DEPREMİ YAŞAMIŞ SURİYELİ KADIN GÖÇMENLERE YÖNELİK NARRATİVE TERAPİ TEMELLİ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK GRUP ÇALIŞMASININ ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ: KARMA YÖNTEMLER ARAŞTIRMASI

Rabia OLUCAK

DOKTORA TEZİ

Danışman
DOÇ. DR. Mehmet DİNÇ

ÖZET

Bu araştırmada, Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, deprem deneyimi yaşamış Suriyeli kadın göçmenler üzerindeki etkililiğinin geniş bir açıdan incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışma, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntem deseni kapsamında, açıklayıcı sıralı desen modeliyle yapılandırılmıştır. Araştırmanın nicel aşamasında Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA ve Eşleştirilmiş Grup t-Testi analizleri; nitel aşamasında ise Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılmıştır.

Nicel araştırmanın deneysel desende yürütülen bölümde, veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nun yanı sıra Hopkins Belirti Tarama Listesi-25 (HSCL-25), Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC), WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) kullanılmıştır. Araştırma dahil etme kriterlerini karşılayan katılımcılar, 14'ü deney ve 14'ü bekleme listeline seçkisiz bir şekilde atanmıştır. Deney grubunda yer alan katılımcılara sekiz oturumdan oluşan Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması uygulanırken, bekleme listeli gruba herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Nitel araştırma bölümde ise araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme sorularından yararlanılmıştır.

Nicel verilerin analiz sonuçlarına göre, deney grubundaki Suriyeli kadınların psikolojik dayanıklılık ve iyilik hâli düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış; depresyon, kaygı ve stres düzeylerinde ise anlamlı düzeyde azalma tespit edilmiştir. Nitel verilerin analizi sonucunda, sekiz katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen anlatılar, ortak örüntüler, duygusal geçişler ve metaforik ifade biçimleri doğrultusunda Narrative Terapi felsefesi ışığında yorumlanmış ve bu doğrultuda beş temel üst tema altında toplam on sekiz alt tema oluşturulmuştur.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, göç ve savaş gibi zorlayıcı yaşam geçmişe sahip göçmen bireylerin, yaşadıkları yeni coğrafyada karşılaştıkları deprem gibi yaşam olayları karşısında alternatif hikâyelerine ulaşarak psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirdikleri tespit edilmiştir. Bu çalışma, kriz ve travma sonrası yeniden yapılanma süreçlerinde Narrative Terapinin etkililiğini ve göçmen bireylerle yürütülecek ruh sağlığı temelli müdahale programlarının yapılandırılmasına katkı sunmaktadır. Çalışmanın karma yöntem ile gerçekleştirilmesi de literatürü kapsayıcı olarak desteklemektedir. Aynı zamanda,

kültürel olarak duyarlı grup temelli terapötik yaklaşımların, afet sonrası iyileşme süreçlerinde nasıl etkili bir araç olabileceğine dair alanyazında önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik dayanıklılık, Narrative Terapi, kadın göçmenler, deprem

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY

EXAMINING THE EFFECTIVENESS OF A NARRATIVE THERAPY-BASED PSYCHOLOGICAL RESILIENCE GROUP INTERVENTION FOR EARTHQUAKE-AFFECTED SYRIAN WOMEN REFUGEES: A MIXED METHODS STUDY

Rabia OLUCAK

PHD THESIS

Advisor
DOÇ. DR. Mehmet DİNÇ

ABSTRACT

This study aimed to comprehensively examine the effectiveness of a Narrative Therapy-based psychological resilience group intervention for Syrian female refugees who have experienced an earthquake. Accordingly, the research was designed using an explanatory sequential mixed methods approach, integrating both quantitative and qualitative methodologies. In the quantitative phase, Two-Way Mixed ANOVA and Paired Samples t-Test were employed, while the qualitative phase utilized Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).

The experimental section of the quantitative phase employed several data collection tools, including a Personal Information Form developed by the researcher, the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the WHO-5 Well-Being Index, and the Perceived Stress Scale (PSS-10). Participants who met the inclusion criteria were randomly assigned to either the experimental group or the waitlist with 14 individuals in each group. The experimental group received an eight-session narrative therapy-based psychological resilience program, while no intervention was provided to the waitlist control group. For the qualitative component, data were collected using a semi-structured interview guide developed by the researcher.

According to the results of the quantitative data analysis, there was a statistically significant increase in psychological resilience and well-being levels among Syrian women in the experimental group, alongside a significant decrease in levels of depression, anxiety, and stress. In the qualitative analysis, narratives obtained from interviews with eight participants were interpreted within the framework of narrative therapy, focusing on common patterns, emotional transitions, and metaphorical expressions. Based on this analysis, a total of eighteen subthemes were identified under five overarching themes.

The findings suggest that refugee individuals with a history of challenging life experiences such as war and forced migration were able to strengthen their psychological resilience by accessing alternative life narratives when faced with a new traumatic event, such as an earthquake, in their current setting. This study highlights the effectiveness of narrative therapy in processes of reconstruction following crisis and trauma, and contributes to the development of mental health-based intervention programs tailored to the needs of refugee populations. The use of a mixed methods approach further strengthens the

comprehensiveness of the findings within the literature. Additionally, the study provides valuable evidence on how culturally sensitive, group-based therapeutic approaches can serve as effective tools in post-disaster recovery efforts.

Keywords: Psychological resilience, Narrative Therapy, women refugee, earthquake

ÖN SÖZ

Doktora ders döneminde resmen tanıştığım Narrative Terapi yaklaşımının, hem profesyonel olarak çalıştığım alanla hem de kişisel anlamda hayata bakışımla güçlü bir uyum içerisinde olduğunu fark ettim. Bununla birlikte, Narrative Terapinin azınlık gruplar üzerindeki uygulamalarına yönelik çalışmalar, hâlihazırda çalışmakta olduğum hedef grubum olan göçmen bireylerle bir grup çalışması gerçekleştirme yönünde beni motive etti. Bu çalışmada Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, depremi yaşamış Suriyeli kadın göçmenler üzerindeki etkililiğini incelemiştir. Çalışmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, kaygı, stres, depresyon ve iyilik durumları gibi psikolojik değişkenler açısından da incelenmiştir. Özellikle bu araştırma ulusal ve uluslararası literatürde sınırlı olması ve deprem sonrasında azınlık grupların daha hassas ve kırılgan olması beni bu çalışmayı yapmaya yönlendirdi. Karma yöntem kullanarak yürüttüğümüz araştırma sürecinde, grup çalışmasına katılan bireylerin derinlemesine bilgi alma ve hangi noktaların önemli olduğunu anlamamı sağlamıştır. Nitel sonuç kısmı ile hem grup çalışma sürecini bir araştırmacı olarak anlayabilmeyi hem de katılımcılar ile yapılan grup çalışması arasında bağ kurabilmemi derinleştirdi. Çalışmamda nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bütüncül ve bir ahenk şeklinde bir arada kullanılması kapsayıcı bir sentez ortaya çıkarmıştır. Narrative Terapi'nin kişiyi kendi hikayesi ile kapsamlı ele alan felsefesi bu çalışmanın sentezini zenginleştirmiştir.

Araştırmacı olarak 6 Şubat depremini Kahramanmaraş merkezinde bendeniz ve ailem ile birlikte yaşadım. Aktif olarak saha da çalıştım ve birçok şeye şahit oldum. Bu araştırmanın ortaya çıkması belki de kendime şifayı bir başkasına yardım ederek bulacağımı düşünmemdir. Bu süreçte hiç unutamayacağım birçok anı yaşadım. Öncelikle bu araştırmanın tez danışmanı olan Doç. Dr. Mehmet DİNÇ'e teşekkür ile ifade edemeyeceğim bir şekilde minnet duyuyorum. İş makinaların bile henüz giremediği, yıkımın yoğun olduğu mahalleye yaralı bir yüreği hafifletebilmek için enkazların üzerinden yüreyerek geldi. Değerli hocamın bu tutumu bana hep güç verdi. Böylelikle hayli şahit olduğum deprem sürecinde belki ben de bir gönlü hafifletirim diye bu çalışmaya başladım. Akademik ve insani değerleri bana her zaman yol gösterdi, bu tez çalışması bitiminde tez ibaresini güzelce sonlandırıp, danışmanım olarak kalmanızı temenni ediyorum.

Tez izleme süreci boyunca bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan, çalışmamın gelişimine önemli katkılarda bulunan değerli jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU ve Dr. Öğr. Üyesi Deniz IŞIKER BEDİR'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Gerek teorik çerçevenin netleşmesi, gerekse yöntemsel açıdan daha sağlam bir yapı kurmam konusundaki yönlendirici geri bildirimleri, çalışmamın daha nitelikli ve etkili bir hale gelmesine büyük katkı sağlamışlardır. Doktora tez savunmasında değerli katkıları için Dr. Öğr. Üyesi Eren Murat DİNÇER ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU'na içten teşekkürlerimi iletiyorum.

Doktora ders sürecinde kıymetli katkıları ve ufkumu bilgileri ile açan, Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül'e, Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK'e, Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK'a, Prof. Dr. Hanna R. Scherler, Doç. Dr. Hasan Turan KARATEPE'ye, Doç. Dr. Sevinç ULUSOY'a, Doç. Dr. Akif AVCU'ya ve Doç Dr. Mehmet DİNÇ hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim. Sizlerden aldığım eğitimle birlikte kendimi alanda daha güvende hissediyorum.

Psikoloji Lisans ve Yüksek Lisansta psikolojiyi sevdiren kapsayan kucaklayan kıymetli IUS'un değerli hocalarıma Prof. Dr. Anela HASANAGİĆ, Prof. Dr. Senija TAHİROVİĆ, Doç. Dr. Selvira DRAGANOVĆ, Uzman Lucia DIGHIERO ve Dr. Öğr. Üyesi Nina BOSANKİĆ, hocalarım çalışma alanımı belirleme de katkı sağlamışlardır. Savaş ve göç alanında birinci ağızdan aldığım eğitimler ile sahada savaş, göç ve travma çalışmaya yönelmiş olabilirim. Emekleriniz için çok teşekkürler.

Yedi yıl boyunca MHPSS ruh sağlığı alanında aktif olarak çalıştığım ve çocukluğumdan beridir kollarında görevli olduğum canım Türk Kızılay'a hem bu çalışmayı yapabilmeme onay verdiği için hem de çatısı altında gururla çok kıymetli çalışmaları yapmamı sağladığı için sonsuz teşekkürler. Aynı zamanda Toplum Temelli Göç Programları Koordinatörlüğü çatısı içinde çalıştığım Toplum Merkez'ndeki beni destekleyen kıymetli arkadaşlarıma kocaman teşekkürler. Doktora ve çalışma sürecindeki katkılarınız tartışılmasız çok değerliydi. Aynı zamanda, doktora sürecinde birbirimize bir an olsun desteğimizi esirgemediğimiz doktora bölüm arkadaşlarım hepinizin desteği benim için rahatlatıcı ve anlayan bir enerjide yol gösterdi. Kalabalık bir ekip o yüzden sizlere gönlümden teşekkür ediyorum.

Çalışmam için duyuruya çıkmam ile birlikte gönüllü olarak çalışmayı kabul eden çok kıymet verdiğim katılımcılarıma çok teşekkür ederim. Bu teşekkür yazısını dil bariyerinden dolayı okuyamayabilirsiniz belki ama benim profesyonel ve kişsel hayatımda çok ama çok önemli bir yerdesiniz. Zorlu hayat hikayelerinizi açma cesaretinize ve dayanıklılığınıza hayranlık duydum ve şahit oldum. İyi ki vardınız, çalışmamı sizlere itaf ediyorum. Aynı zamanda uzun yıllar MHPSS sahasında birlikte çalıştığımız benim sesim olan kıymetli tercümanım Hedil KATROUN'a beni mümkün olduğunca en iyi şekilde seslendirdiğine ve hikayeleri duymamı sağladığın için çok teşekkürler.

Doktora sürecini ben bir çocuk olarak değerlendirdim. İlk yıldan bu zamana kadar ki süreçte gelişen büyüyen bir çocuk. Çocuklar hem yorar hem seni değiştirir, mutlu eder birlikte büyütür. Hem de senden çok ilgi bekler, ona ilgi verirken bazı şeyleri unutabilirsin aynı doktora süreci gibi… Bu süreçte ise sevdiklerin ve ailenin desteği ile kendini toparlayabilirsin destek alırsın. Öncelikle beni yetiştiren, bugünlere ulaşmamı sağlayan eğitimimiz için hiçbir engeli tanımayan, bunun içinde çocuklarını gurbete gönderip yalnız kalmayı göze alan, canım annem Emine OĞULMUŞ ve babam Ahmet OĞULMUŞ'a teşekkürlerin en büyüğünü sunuyorum. Benimle birlikte, ablam, eniştem ve eşiminde doktora sürecinde destek veren dualarını esirgemeyen hatta bazen bizlerden çok kaygılanan ve sevinen ebeveynlerimiz bu süreçte bence sizlerde fahri doktora ünvanını göğüslüyorsunuz. Bize çocukluğumuzdan beridir onu yapamazsınız demeden büyüttünüz, aksine her adım da sonsuz inanç ve güven verdiniz. Bu güven duygusu ile İyi ki varsınız!

Canım ablam, yol göstericim, rol modelim, hemdertim, en yakın dostum, meslektaşım, doktora yoldaşım… Bana hayatta ve akademideki desteklerinin bence bir sınırı yok. Hep seni fark etmeden takip ettim. Aramızdaki üç yılı kapatmak için arkadan çok çaba sarf ettim. Ben kendimi saha çalışanı olarak isimlendirdim, akademiyi lisans süreçlerimden beridir çok sevdim ama çalışma alanım saha oldu. Bazı şeylerde zorlandım, eksik hissettiğim yerlerde ben sormadan belirdin. Bu çalışmada aynı şekilde çok destek sağladın. Klinik alanında birbirimizi çok yönlü tamamladık, doktora sürecimizi birlikte yürüttük. Her açıdan ablam olduğun için kendimi çok şanslı hissediyorum. İyi ki varsın Cemile Büşra ÖZSAĞIR… espirileri ve ablamla benzer olan kaygılarımızı bir şekilde mizaha yöneltip bizi gülümsettiğin ve müzik yeteneğinle bizleri canlanlandırığın için Abdurrahman ÖZSAĞIR'a destekleri için teşekkür ediyorum. Aileye sonradan katılan ve bizi öyle güzel içine alan canımm yeğenim Zeynep Mahur ÖZSAĞIR'a varlığınla bize neşe ve umut kattın.

Son olarak sevgili Eşim, yol arkadaşım ikimizin doktora süreçleri birbirine denk geldi. Bazen hem iş yerinde hem doktora sürecinde o kadar çok yoğunlaştım ki, üst üste gelen süreçlerimde beni kapsadın, dert vermedin, kaygımı göğüsünde yumuşatmak için emek gösterdin. İlk nazımı çeken hep sen oldun. Bu süreçlerimde beni çok iyi anladın, iyi ki bu akademi yolundada birlikte yürüdük. Böylelikle birbirimizin yükünü anladık hafiflettik. Benim yapamayacağım bir şeyi, olsun eşim halleder güvenini verdiğin kol kanat gerdiğin için çok ama çok teşekkür ederim. Hayatımızda güzel şeyleri beklediğimiz ve akademik başarılarımızın tamamını sağladığımız yıllarımız olur inşallah varlığına şükür. Vee canım kedimiz Simba, pandemi dönemi ile hayatımıza geldin ve geldiğin andan itibaren doktora süreçlerimize şahit oldun, kitaplarımızın başucunda uyudun psikoloji ve işletme alanlarına hakim oldun. Simbamız, mırıltılarınla bizi sakinleştirip dinginleştirdin. Bize olan manevi desteğin o kadar çok ki… İyi ki varsın.

Umarım bu araştırma okuyana yol gösterici ve uygulaması ile şifa olur…

Rabia OLUCAK
Gaziantep - 2025

Zorluklar içerisinde yeşerme yolunu bulan kalplere…

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
ÖN SÖZ ..... **viii**
İÇİNDEKİLER ..... **xii**
ÇİZELGE LİSTESİ ..... **xvii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xix**
KISALTMALAR ..... **xx**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problem Durumu 1
1.2. Araştırmanın Amacı 6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları 6
1.3.1 Nicel Hipotezleri 6
1.3.2 Nitel Araştırma Sorusu 7
1.3.3 Karma Yöntem Araştırma Sorusu 7
1.4. Araştırmanın Önemi 8
1.5. Araştırmanın Varsayımları 10
1.7. Tanımlar 11
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **12**
2.1. Göç 12
2.2. Göç İle İlgili Kavramlar 13
2.2.1 Göçmen 13
2.2.2 Mülteci ve Şartlı Mülteci 13
2.2.3 Sığınma 13
2.2.4 Sığınmacı 14
2.2.5 Geçici Koruma/ Türkiye'deki Suriyelilerin Statüsü 14
2.3. Göç Çeşitleri 15
2.3.2 Zorunlu Göç 15
2.3.3 İç Göç 16
2.3.4. Dış Göç 16
2.3.5 Düzenli/Düzensiz Göçler 16
2.4. Göçmenlerin Karşılaşabileceği Sorunlar 16
2.5. Göç'ün Psikolojik Etkileri ve Ruh Sağılığı Bozuklukları 21
2.6. Doğal Afet ile İlgili Kavramlar 24
2.7. Afet Sınıflandırması 24

2.8. Depremin Psikolojik Etkileri ve Ruh Sağılığı Bozuklukları 27
2.9. Deprem Sonrası Psikolojik Destek 31
2.10. Psikolojik Dayanıklılık 33
2.10.1. Dayanıklılık Kavramının Geliştirilmesi 37
2.10.2. Psikolojik Dayanıklılık Risk Faktörleri 40
2.10.3. Psikolojik Dayanıklılık Koruyucu Faktörleri 41
2.10.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon, Anksiyete, Stres ve İyilik Durumu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar 42
2.11. Narrative Terapi 46
2.11.1. Narrative Terapi Uygulama Haritaları 49
2.11.1.1. Dışsallaştırma Konuşmaları 49
2.11.1.2. Yeniden Yazma Konuşmaları ve Eşsiz Çıktılar 50
2.11.1.3. Eşsiz Çıktılar 51
2.11.1.4. Yeniden Dâhil Etme Konuşmaları/Üyelikleri Gözden Geçirme Konuşmaları 51
2.11.1.5. Terapötik Dokümantasyon 53
2.11.1.6. Tanımsal Seremoniler ve Dış Şahit Uygulamaları 54
2.11.1.7. Kolektif Narrative Uygulamaları 55
2.12. Narrative Terapi ve Psikolojik Dayanıklılık 58
3. YÖNTEM 61
3.1. Araştırmanın Deseni 61
3.1.1. Karma yöntem açıklayıcı ardışık desen 61
3.1.2. Karma Yöntem Örneklem Türü 62
3.2. Nicel Araştırma Yöntemi 63
3.2.1. Evren ve Örneklem 64
3.2.2 Katılımcılar 66
3.3. Veri Toplama Araçları 68
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 69
3.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC) 69
3.3.3. Hopkins Belirti Tarama Listesi – 25 (HSCL-25) 69
3.3.4 WHO İyilik Durumu İndeksi (WHO-5) 70
3.3.5 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) 72
3.4. Verilerin Analizi 72
3.5. Nitel Araştırma Yöntemi 74
3.5.1. Nitel araştırma örneklem yöntemi 74
3.5.2. Görüşme Soruları 74

3.5.3. Veri Toplama Tekniği 74
3.5.3.1 Verilerin Kaydedilmesi ve Saklanması 75
3.5.3.2. Verilerin Deşifresi 75
3.5.4. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz 75
3.5.5. Geçerlik Güvenirlik 76
3.6. Veri Analizi 79
3.7. İşlem 79
3.7.1. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışması 79
3.7.2. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının Uygulanması 80
3.7.3. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının İçeriği 81
4. BULGULAR 83
4.1. Verilerin Analizi 83
4.2. Deney ve Bekleme Listesinin Başlangıç Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Ön Analiz 84
4.3. Araştırmanın Birinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum 84
4.4 Araştırmanın İkinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum 89
4.5. Araştırmanın Üçüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum 94
4.6. Araştırmanın Dördüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum 99
4.7. Araştırmanın Beşinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum 104
4.8. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz 105
4.8.1. Giriş: Araştırmanın Nitel Boyutu ve Yöntemsel Yaklaşım Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz 105
4.8.2. Tematik Doygunluk ve Üst Temalar 107
4.8.3. Tema 1: Keşif Süreci 108
4.8.3.1. Alt Tema: Kendini Tanıma ve İçgörü 109
4.8.3.2. Alt Tema: Güçlü Benlik İnşası 111
4.8.3.3. Alt Tema: Eşsiz Çıktılar 113
4.8.3.4. Alt Tema: Manevi Alanların ve Metaforların İyileştirici İşlevi 117
4.8.4. Tema 2: Sosyalleşme ve Bağ Kurma 120
4.8.4.1. Alt Tema: Yalnızlığın Paylaşım Yoluyla Aşılması 121
4.8.4.2. Alt Tema: Desteklenmiş Hissetme 123
4.8.4.3. Alt Tema: Toplumsal Aidiyetin Gelişimi 126
4.8.5. Tema 3: Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi 127
4.8.5.1. Alt Tema: Öfke Anlatısının Fark Edilmesi 128

4.8.5.2. Alt Tema: Alternatif Davranış Kalıpları Geliştirme ve Bilişsel Esneklik 130
4.8.5.3. Alt Tema: Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Empatik İletişim 134
4.8.6. Tema 4: Umut, Gelecek ve Öz Bakım 137
4.8.6.1. Alt Tema: Hayal Etme Yetisi ve Geleceğe Dair Planlar 137
4.8.6.2. Alt Tema: Öz Bakım ve Kendine Özen Gösterme 139
4.8.6.3. Alt Tema: Umut ve Yaşama Katılım 140
4.8.7. Tema 5: Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma 143
4.8.7.1. Alt Tema: Kayıp Anlatılarının Yeniden Yapılandırılması 145
4.8.7.2. Alt Tema: Deprem Yaşantısını Anlamlandırma 146
4.8.7.3. Alt Tema: Zorluklardan Öğrenme ve Güçlenme 148
4.8.7.4. Alt Tema: Zorlukların İnanç Yoluyla Kabulü ve Hafiflemesi 150
4.8.7.5. Alt Tema: Teslimiyet, Dua ve Manevi Rutinlerin Etkisi 151
5. TARTIŞMA 154
5.1. Nicel Bulgular Tartışma 155
5.1.2. Narrative Terapi Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışması ve Psikolojik Dayanıklılık, İyilik Durumu 157
5.1.3. Narrative Terapi Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışması ve Depresyon, Kaygı ve Algılanan Stres 164
5.2. Nitel Bulgular Tartışma 170
5.2.1. Keşif Süreci: 172
5.2.2. Sosyalleşme ve Bağ Kurma 176
5.2.3. Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi 179
5.2.4. Umut, Gelecek ve Öz Bakım 181
5.2.5. Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma 183
5.3. Nicel ve Nitel Bulguların Karma Yöntem Tartışması 189
6. SONUÇ VE GÜÇLÜ YÖNLER, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER 192
6.1. Sonuç 192
6.2. Güçlü Yönler, Sınırlılıklar ve Öneriler 193
KAYNAKÇA 195
7. EKLER 230
EK-1 : ETİK KURUL KARARI 230
EK – 2 : KIZILAY AKADEMİK ÇALIŞMA ONAYI 231
EK – 3: ÇALIŞMA AFİŞİ TÜRKÇE - 1 232
EK – 4: ÇALIŞMA AFİŞİ TÜRKÇE - 2 233
EK – 5: ÇALIŞMA AFİŞİ ARAPÇA - 1 234

EK – 6: ÇALIŞMA AFİŞİ ARAPÇA - 2 235
EK – 7: NARRATİVE TERAPİ GRUP OTURUMLARI 236
EK – 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 262
EK – 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ARAPÇA 264
EK – 10: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 267
EK – 12: HOPKİNS BELİRTİ TARAMA LİSTESİ – 25 (HSCL-25) 271
EK – 13: WHO (BEŞ) İYİLİK DURUMU İNDEKSİ 273
EK – 14: CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ(PDÖ) – ARAPÇA 274
EK – 15: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ 276
EK – 16: EV İNŞASI VE KİŞİNİN KENDİ İNŞASI ÖRNEĞİ 277
EK – 17: MANEVİ ODALAR ÖRNEĞİ 278
ÖZGEÇMİŞ 279

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 2.1. Dayanıklılık Teorileri 34

Çizelge 3. 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Dağılımları 67

Çizelge 3. 2. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının Amaçları 81

Çizelge 4. 1. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Grubu Ön Test Puanları 84

Çizelge 4. 2. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ön Test Puanlarına Göre Normallik Analizi 85

Çizelge 4. 3. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Son Test Puanlarına Göre Normallik Analizi 85

Çizelge 4. 4. CD-RISC Ön-Son Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları 86

Çizelge 4. 5. Box's Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları 86

Çizelge 4. 6. Mauchly Küresellik Testi 86

Çizelge 4. 7. Deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin CD-RISC ön-test, son-test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri 87

Çizelge 4. 8. Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarının CD-RISC'ın Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA Sonuçları 88

Çizelge 4. 9. CD-RISC Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması 89

Çizelge 4. 10. WHO-5 İyilik Durumu İndeksi Normallik Testi 90

Çizelge 4. 11. WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ön-test son test puanlarına ilişkin Levene Testi sonuçları 90

Çizelge 4. 12. Box's Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları 91

Çizelge 4. 13. Mauchly Küresellik Testi 91

Çizelge 4. 14. Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarında Yer Alan Deneklerin WHO İyilik Durumu İndeksi Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri 92

Çizelge 4. 15. Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarının WHO İyilik Durumu İndeksi'nden Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA sonuçları 93

Çizelge 4. 16. WHO-5 Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması 94

Çizelge 4. 17. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu (HSCL-25) Ön Test Normallik 95

Çizelge 4. 18. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu (HSCL-25) Son Test Normallik 95

Çizelge 4. 19. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon Ön test-Son Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları 95

Çizelge 4. 20. Box's Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları..... 96

Çizelge 4. 21. Mauchly Küresellik Testi 96

Çizelge 4. 22. Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarında Yer Alan Deneklerin Depresyon Alt Boyutu Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri 97

Çizelge 4. 23. Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarının Hopkins Belirti Tarama Listesi'nin Depresyon Alt Boyutundan Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA Sonuçları..... 98

Çizelge 4. 24. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon Alt Boyutu Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması 99

Çizelge 4. 25. Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu (HSCL-25) Normallik 100

Çizelge 4. 26. Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu Ön-Test Son Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları 100

Çizelge 4. 27. Box's Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları..... 101

Çizelge 4. 28. Mauchly Küresellik Testi 101

Çizelge 4. 29. Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarında Yer Alan Deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri 102

Çizelge 4. 30. Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarının Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA Sonuçları..... 103

Çizelge 4. 31. HSCL-25 Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması 104

Çizelge 4. 32. Algılanan Stres Ölçeği Normallik 105

Çizelge 4. 33. Algılanan Stres Ölçeği Öntest-Sontest Eşleştirilmiş Grup T-Testi 105

Çizelge 4.34. Temalar ve Alt Temalar Çizelgesi..... 107

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Göç öncesi, sırası ve sonrası kırılganlık ve psikolojik sağlamlık..... 20

Şekil 3. 1. Karma Yöntem Analizi 61

Şekil 3. 2. Öntest-sontest bekleme listeli kontrol gruplu seçkisiz desen 66

Şekil 4. 1. Deney ve Bekleme Listesi CD-RISC Ön-Test ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği 87

Şekil 4. 2. Deney ve Bekleme Listesi WHO İyilik Durumu İndeksi Ön-Test Ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği 92

Şekil 4. 3. Deney ve Bekleme Listesi Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon Alt Boyutu Ön-Test ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği 97

Şekil 4. 4. Deney ve Bekleme Listesi Hopkins Belirti Tarama Listesi Ön-Test ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği 102

Şekil 4. 5. Narrative Terapi Baskın Alternatif Hikâye 108

Şekil 4. 6. Keşif Süreci Teması, Alt Tema ve Kodları 109

Şekil 4. 7. Sosyalleşme ve Bağ Kurma Teması, Alt Tema ve Kodları..... 121

Şekil 4. 8. Alternatif Hikayenin Belirginleşmesi Teması, Alt Tema, Kodları 128

Şekil 4. 9. Umut, Gelecek ve Öz Bakım Teması, Alt Tema, Kodlar..... 137

Şekil 4. 10. Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma Teması, Alt Tema ve Kodlar... 144

KISALTMALAR

CD-RISC	: Connor Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
HSCL-25	: Hopkins Belirti Tarama Listesi
WHO-5	: WHO İyilik Durumu İndeksi
ASÖ-10	: Algılanan Stres Ölçeği
CRED	: Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
WHO	: World Health Organization
APA	: American Psychiatric Association
YUKK	: Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
Akt.	: Aktaran

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Türkiye, dünyanın önemli deprem kuşaklarından üzerinde yer almaktadır. Ülkemiz, 6 Şubat 2023 tarihinde; Kahramanmaraş merkezli 7.7, 7.6 büyüklüğündeki iki ayrı depremden büyük ölçekte ve geniş bir alan etkilenmiştir. Etkilenen 11 ilin toplam nüfusu, 2022 yılı için 14.013.196 kişi olarak kaydedilmiştir. Bu nüfus, ülke demografisinin yüzde 16,4'üne denk gelmektedir. Belirtilen nüfusun 13.553.283 kişisi (toplamın yüzde 96,7'si) il ve ilçe merkezlerindeki ikamet ederken, kalan kısım belde ve köylerde ikamet etmektedirler. Bununla birlikte göçmen halkta bu depremden önemli ölçüde etkilenmiştir. Ülkemizde yaklaşık 3.5 milyon kayıtlı geçici koruma altında Suriyeli bulunmaktadır. Türkiye'de bulunan toplam Suriyeli sayısının yaklaşık yüzde 50'si depremden etkilenen 11 ilde yaşamakta olup bölgedeki geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısı 1.738.035'tir. Bölgedeki Suriyeli nüfusun yaklaşık yüzde 46'sını 0-17 yaş aralığındaki çocuklar ve yüzde 3'ünü 65 yaş üzeri yaşlılar oluşturmaktadır. Bu depremler sonucunda ne yazık ki, bölgede yaşayan 50 bini aşkın insan hayatını kaybetmiştir. (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2023); T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023). Bilim insanlarının tahminlerine göre Anadolu yarımadası üç metre kaymıştır. Geniş bir bölgede ve nüfusun ciddi bir bölümünü etkilemiştir. Hayatta kalan bireyler ise maddi ve manevi kayıplar yaşamışlardır ve yaşamlarının rutinleri ciddi anlamda bozulmuştur. (Dilci vd., 2023). Depremin etkilediği geniş bölge ve etkilenen insan sayısı göz önüne alındığında bazı insanlarda travmaya sebep olma ihtimali yüksektir (Kılınç vd., 2017).

Depremden etkilenen bireyler, doğrudan depremi yaşamış, afet bölgesindeki travmatik olaylara tanıklık etmiş ya da bu tür bir felaketin kendileri için anlamlı bir kişinin başına geldiğini öğrenmiş olabilirler. Depremlerin yıkıcı ve kontrol edilemeyen doğası, mağdurlarda çoğunlukla yoğun korku, çaresizlik ve dehşet gibi duygusal tepkiler ortaya çıkarır. Yaralanmış ya da yaşamını yitirmiş insanlarla karşılaşmak, hastane ortamında geçirilen zor deneyimler, ev ve işyerlerinin ciddi hasar görmesi, yardım hizmetlerinden yeterince faydalanamamak ve devam eden artçı sarsıntılar gibi etkenler, bireylerde yinelenen travmatik yaşantılara ve depresif belirtilere zemin hazırlayabilir (Aker vd., 2014; Sungur ve Herbert, 2011). Depreme maruz kalan kişilerin bir bölümü etkilenmemiş görünürken belli bir bölümü dramatik tepkiler sergileyebilirler. Dikkat ve konsantrasyon

güçlükleri, korku, tekrarlayan bir şekilde olayı düşünme, donukluk, hissizlik, uyuşukluk, uyku sorunları, olayı rüyada görme, üzüntü ve öfke gibi duygular travma sonrası ilk günlerde sık görülebilen belirtilerdir. Bireylerin sosyokültürel durumuna göre belirtilerin varlığı ve şekli değişiklik gösterebilir (Direk ve Yüksel, 2018; Oğlaoğlu, 2018; Sungur ve Herbert, 2011). Kişilerin olaydan ne boyutta etkileneceği genellikle olayın merkezine ne kadar yakın oldukları ile paraleldir. Depremde yaralanan, sevdiklerini kaybeden, evi yıkılan, göçük altında kalan, yaşadığı ortam, mahallesi kalmayanlar duygusal olarak çok daha yoğun etkilenebilirler (Yıldırım, 2021). Dolayısıyla, deprem sonrasında bireyler farklı şekilde tepki verebilmektedir. Bu tepkilerinin değişme sebebi risk gruplarının farklılaşmasından kaynaklanmaktadır. Afetlerin ardından gelişebilecek psikiyatrik bozuklukların önlenmesi ve erken müdahale açısından, risk faktörlerinin tanınması büyük önem taşımaktadır. Bu faktörlerin belirlenmesi, psikososyal destek ve müdahalelerde öncelik verilmesi gereken grupların saptanmasına yardımcı olur. Kadın olmak, çocukluk veya yaşlılık döneminde bulunmak, etnik ya da kültürel bir azınlığa mensup olmak, düşük sosyoekonomik ya da eğitim düzeyine sahip olmak, geçmişte psikiyatrik bir rahatsızlık ya da ruhsal travma yaşamış olmak gibi bireysel özellikler risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, travmatik olayın yaşamı tehdit etme düzeyi, fiziksel yaralanmalar, yakınların kaybı, maddi zarar, travmaya verilen psikolojik tepkilerin yoğunluğu, sosyal desteğin yetersizliği ve etkisiz başa çıkma stratejileri de psikolojik bozukluk gelişme riskini artırabilir (Aker, 2012; Goldmann ve Galea, 2014). Toplumsal anlamda kırılgan konumda bulunan bireyler, afet sonrası süreçte daha da savunmasız hale gelebilmektedir. Dil, eğitim düzeyi ve kültürel farklılıklar gibi unsurlar, afet riskiyle ilgili bilgiye ulaşma ve risk azaltma stratejilerinden faydalanma süreçlerini kısıtlayabilir. Etnik azınlıkların toplumsal dışlanmaya maruz kalmaları, onları hem tehlikeli bölgelerde yaşamaya hem de temel kaynaklara ulaşımı zor olan yerleşim alanlarında ikamet etmeye mecbur bırakabilmekte ve bu durum yoksulluğun daha da derinleşmesine yol açabilmektedir (Twigg, 2015).

Bununla birlikte, depreme maruz kalan azınlık grup olan göçmen bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri çeşitli faktörlerden etkilenmekte olup, bu faktörlerin etkisi bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Özellikle geçici koruma statüsündeki bireylerin geçmiş yaşantıları ve önceki travmatik deneyimleri, psikolojik dayanıklılıklarının biçimlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Daha önceki yaşamlarında göç ve yerinden edilme deneyimi olan bireyler depreme maruz kaldıklarında geçmişteki yaşam hikâyeleri ile birlikte tetiklemiş hissedebilirler. Bunun

yanı sıra, geçici koruma statüsündeki bireylerin aileleri, arkadaşları ve içinde bulundukları topluluklarla olan ilişkileri, psikolojik dayanıklılıklarını olumlu veya olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. Bireylerin kriz anlarında etkili bir şekilde başa çıkabilme kapasiteleri üzerinde sosyal destek sistemlerinin mevcudiyeti ya da eksikliği kritik bir etkiye sahiptir. Ayrıca, kültürel dinamikler de psikolojik dayanıklılığın şekillenmesinde önemli belirleyicilerden biri olarak öne çıkmaktadır. Göçmen bireylerin sahip olduğu kültürel arka plan, inançlar ve değerler sistemi, özellikle kriz dönemlerinde hangi baş etme stratejilerinin kullanılacağı üzerinde etkili olabilmektedir. Ekonomik durumlar da psikolojik dayanıklılığı etkileyen temel faktörlerden biridir. Geçici koruma statüsündeki bireylerin içinde bulunduğu ekonomik zorluklar, deprem gibi travmatik olayların ardından yaşanan stres düzeyini artırmakta ve ruh sağlığı açısından olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Bununla birlikte, bireylerin sahip oldukları uyum yetenekleri ve psikolojik esneklik düzeyleri, deprem sonrası yaşanan değişimlere ve zorluklara karşı ne ölçüde adapte olabileceklerini belirlemede önemli bir göstergedir (Bonanno, 2005; Kirmaryer vd., 2011; Porter vd., 2005; Schweitzer vd., 2007; Sliove vd., 2006; Steel vd., 2009).

Alan yazında, geçici koruma statüsündeki Suriyeli bireylerin profesyonel yardım ve destek mekanizmalarına erişimde çeşitli engellerle karşılaştıkları da vurgulanmaktadır. Yapılan nitel çalışmada, bu bireylerin özellikle sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde ciddi zorluklar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu zorlukların başında ise dil bariyeri gelmektedir. Kendi ana dillerinin konuşulmadığı bir toplumsal bağlamda yaşayan bu bireyler, yaşadıkları sıkıntıları karşı tarafa ifade etmede güçlük çektiklerini belirtmektedirler. Bu durum hem hizmetlere erişimi hem de sunulan desteğin etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Eruyar vd., 2021). Deprem zamanında sahadan gelen geri bildirimler de Suriyeli bireylerin yardım ve desteğe erişim mekanizmalarının yukarı da belirtilen sebeplerden kaynaklı olarak zorlandığı yönündedir. Bu durum da bireylerin uzun dönem psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz yönden etkileyebilmektedir.

Dolayısıyla depremzedelerin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ve psikolojik destek alması, ruh sağlığını ve psikolojik dayanıklılık noktasında önemli bir rol oynamaktadır. Ruh sağlığı uzmanları, terapistler ve psikologlar, depremzedelere duygusal destek ve tedavi sağlamak için çalışmaktadır. Ayrıca, toplumda farkındalığı artırmak ve deprem sonrası psikolojik zorluklarla başa çıkma stratejileri hakkında eğitim vermek de önemli bir adımdır. Depremin akut evresinin sona ermesinin ardından, geçici koruma statüsündeki bireylerin yaşadığı olası psikolojik sorunlar ve karşılaştıkları

zorluklar dikkate alınarak, bu bireylerin iyilik hâlini desteklemek amacıyla yapılandırılmış bir grup çalışması planlanmıştır. Yapılan araştırmalar, özellikle hassas ve kırılgan gruplarla yürütülen müdahalelerde sosyal desteğin kritik bir koruyucu faktör olduğunu belirtmektedir (Norris ve vd., 2008; Spokane vd., 2011). Bu bağlamda, bu çalışmada uygulanan yapılandırılmış grup çalışmasının katılımcılara yalnızca psikoeğitimsel destek sunmakla kalmayıp, aynı zamanda grup içi etkileşim yoluyla sağaltım sürecine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Grup çalışmasında kaygı ve depresyon değişkenlerinin tarama ölçütü olarak belirlenmesinin temel gerekçesi ise Kahramanmaraş depremleri sonrasında sahada yürütülen bireysel ve grup temelli psikososyal müdahalelerde bu iki ruhsal belirtinin sıklıkla eş tanı olarak birlikte gözlemlenmiş olmasıdır. Nitekim göçmen bireylerle sahada uygulanan Hopkins Belirti Tarama Listesi sonuçları da depresyon ve kaygı belirtilerinin birlikte görülme oranının yüksek olduğu mevcut çalışmanın araştırmacısı tarafından tespit edilmiştir. Ayrıca, Van der Velden ve diğerlerinin (2016) afet sonrası psikolojik etkileri inceledikleri bir çalışmada, anksiyete yaygınlığı %3.8, depresyon %6.2 ve uyku sorunları %4.8 olarak rapor edilmiştir. Bu bulgular, afet sonrası ruh sağlığı sorunlarının yalnızca akut evreyle sınırlı kalmadığını, uzun vadeli psikolojik destek gereksinimlerini de beraberinde getirdiğini göstermektedir. Deprem sahasında en sık karşılaşılan psikopatolojiler arasında yer alan depresyon ve kaygı belirtilerinin bu çalışmada ele alınması, psikolojik dayanıklılık perspektifinden değerlendirmeye olanak sağlayarak grup müdahalesinin klinik ve bağlamsal etkililiğini artırmayı hedeflemektedir.

Bu çalışma Narrative Terapi teknikleri oluşturulmuştur. Narrative Terapi, Avustralyalı sosyal hizmet uzmanı Michael White ve meslektaşı David Epston tarafından geliştirilen Narrative Terapi; antropoloji, kültürel psikoloji, sosyoloji, edebiyat teorisi, gelişim kuramları, felsefe ve diğer birçok düşünce akımından etkilenmiş ve toplumsal meselelerin ele alınmasına dayanan bir terapötik teknik olarak hizmet etmiştir. Narrative Terapinin temel özelliklerinden biri, danışanların kendi seslerini bulmalarına ve bu süreçte yaşam öykülerini, kendilerine özgü güçlü yönlere dayanarak yeniden yazmalarına destek olmaktır. Narrative terapist, danışanların yaşamlarını tanımlarken kullandıkları sorun merkezli anlatıları onurlandırmayı amaçlarken, aynı zamanda onların yaşamlarının zengin ve göz ardı edilmiş yönlerini öne çıkararak yeni anlatılar oluşturmalarına yardımcı olur. Bu doğrultuda, Narrative Terapinin en önemli ilkelerinden biri, danışanların kendi yaşamlarının tek uzmanı olduğu anlayışına dayanarak onların sesini onurlandırmaktır (White, 2007, 2011). Countryman-Roswurm ve DiLollo (2017)'ya göre, Narrative Terapi

‘sorunları insanlardan ayrı olarak görmesi ve bireylerin hayatlarını etkileyen sorunlarla ilişkilerini değiştirmelerine yardımcı olacak becerilere, yeteneklere, değerlere, inançlara ve yetkinliklere sahip olduklarını varsayması’ nedeniyle özellikle hayatta kalanlar için yararlı bir klinik yöntemdir.

Narrative Terapinin azınlık gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda olumlu etkilere sahip olduğu görülmüştür. Bu terapi, bireylerin kendi hikayelerini yeniden yazmalarına olanak tanıyarak kimliklerinin olumlu bir şekilde yeniden değerlendirilmesine yardımcı olur. Azınlık gruplar, sıkça karşılaştıkları ayrımcılık ve toplumdan dışlanma gibi olumsuz deneyimler karşısında, kendi deneyimlerini toplulukla paylaşarak aidiyet hissini güçlendirme fırsatı bulurlar. Bununla birlikte, toplumsal travmalar ve adaletsizlikler ile başa çıkmak için bu terapi, kolektif bir iyileşme sürecine katkıda bulunarak uzlaşma sağlayabilir. Bireylerin güçlerini ve kaynaklarını tanımalarını sağlayarak dayanıklılıklarını artırmalarına katkıda bulunmaktadır. Son olarak, azınlık grupların kültürel mirasını vurgulamak için bir araç olabileceği için Narrative Terapi, grup kimliğini güçlendirip kültürel değerlerin aktarımını desteklemektedir. Bu düzlemde, Narrative Terapi, azınlık grupların kendilik algılarını olumlu yönde etkileyerek toplumsal bağlantıları güçlendirme ve kolektif travma ile başa çıkmada önemli bir rol oynamaktadır (Abels ve Abels 2001; Denborough, 2008; Yuen ve White, 2007).

Kayıp, savaş, doğal afet ve ayrılık gibi çeşitli travmatik yaşantılarla karşı karşıya kalan bireylerin, bu olaylara verdikleri psikolojik tepkiler büyük ölçüde farklılık ve değişiklik gösterebilmektedir. Bir kısım bireyler, yaşadıkları yoğun duygusal ve fiziksel stres nedeniyle bu süreçte günlük yaşamlarını sürdürmekte ciddi zorluklar yaşarken; bazıları ise benzer travmatik koşullara rağmen, mevcut kaynaklarını harekete geçirerek bu sürece başarılı bir şekilde uyum sağlamakta ve işlevselliklerini büyük ölçüde koruyabilmektedir (Bonanno, 2004). Bu durum, bireysel psikolojik dayanıklılığın, travmaya verilen tepkilerde belirleyici bir rol oynadığını ve her bireyin stresle baş etme kapasitesinin farklı faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlere odaklanan pek çok araştırma, kişilerin karşılaştıkları problemlerle başa çıkma becerilerinin ve iyilik hâlini sürdürebilme kapasitelerinin, psikolojik dayanıklılığı yordayan önemli koruyucu değişkenler arasında yer aldığını ortaya koymaktadır (Beasley vd., 2003). Lane ve diğerleri (2025), “Zorla yerinden edilmiş nüfus arasında dayanıklılık ve bunun ruh sağlığı ile ilişkisi: Sistematik bir inceleme ve meta-analizler” çalışmasında, zorla yerinden edilmiş bireyler arasında dayanıklılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiler sistematik bir şekilde incelenmiştir.

Gelecek araştırmalar için öneride bulunmuşlardır. Bu konuda dayanıklılığın çeşitli kültürel bağlamlarda nasıl ortaya çıktığını ve hangi mekanizmaların bu ilişkiyi etkilediğini anlamak için nitel veri toplama yöntemlerini de içermenin önemi belirtmişlerdir. Alanyazında öneriler neticesinde mevcut çalışmada nitel analiz yöntemi ile de desteklenmiştir.

Bu bağlamda, yapılandırılmış bir grup müdahalesinin ilgili alanlarda etkili olup olmadığını değerlendirmek, bu araştırmanın temel hedeflerinden biridir. Müdahale programının kültürel hassasiyet gözetilerek tasarlanması ise katılımcıların sürece uyumunu kolaylaştırmakta ve uygulamanın etkililiğini artıran bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Özellikle göçmenler ya da farklı kültürel geçmişe sahip bireylerle gerçekleştirilen çalışmalarda, bu tür kültüre duyarlı yaklaşımlar kritik bir bileşen olarak kabul edilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, depremi yaşamış Suriyeli kadın göçmenler üzerindeki etkililiğini incelemektir. Çalışmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, kaygı, stres, depresyon ve iyilik durumları gibi psikolojik değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırma, depreme bağlı olarak katılımcıların yaşadıkları zorlayıcı deneyimlere ilişkin süreçleri yeniden şekillendirerek güçlenmelerini desteklemeyi ve bu sürecin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Karma yöntemler araştırması kullanılarak, hem nicel hem de nitel veriler aracılığıyla müdahalenin etkililiği kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın, travma sonrası ruh sağlığını desteklemeye yönelik psikososyal destek grup çalışma müdahalelere katkı sağlaması ve özellikle göçmenler gibi kırılgan ve hassas gruplarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarına rehberlik etmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları

1.3.1 Nicel Hipotezleri

1. Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur.

2. Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında WHO Psikolojik İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur.
3. Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur.
4. Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı alt boyutu puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur.
5. Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Algılanan Stres Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark vardır.

1.3.2 Nitel Araştırma Sorusu

Depremi yaşamış Suriyeli kadın göçmenlerin sekiz hafta boyunca Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasına ilişkin deneyimleri nelerdir? Bu grup çalışma sürecini nasıl deneyimlemektedirler?

Nitel görüşmelere başlamadan önce yürütülen nicel araştırma bulguları, Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, psikolojik dayanıklılık düzeyini artırmada etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, "Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması; psikolojik dayanıklılık, depresyon, kaygı, stres ve iyilik durumu üzerinde nasıl bir etki göstermektedir? Bu grup çalışması nasıl etkili olmaktadır ve bu etkinin nedenleri katılımcılar tarafından nasıl açıklanmaktadır?"

Araştırma soruları, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulmasında temel dayanak olarak kullanılmıştır.

1.3.3 Karma Yöntem Araştırma Sorusu

Bu çalışmanın Karma Yöntem Araştırma sorusu ile 'nitel veriler nicel bulguları nasıl açıklamaktadır?' sorusuna yanıt aranmaktadır.

"Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasına katılan bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen nitel veriler, psikolojik dayanıklılık, iyilik durumu, depresyon, kaygı ve stres düzeylerine dair ölçeklerden elde edilen nicel sonuçları nasıl açıklamaktadır?"

1.4. Araştırmanın Önemi

Göç ve afetler, bireylerin psikolojik iyi olma halini derinden etkileyen iki önemli olgudur. Özellikle savaş, çatışma ve zorunlu göç deneyimi yaşayan bireylerin doğal afetlere maruz kalmaları, zorlayıcı yaşantıların oluşmasına ve psikolojik dayanıklılığın ciddi biçimde sarsılmasına neden olabilmektedir (Tay ve Sliove, 2017). 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'de meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, bu bölgelerde yaşayan milyonlarca insanı doğrudan etkilemiş, yerinden etmiş ve hâlihazırda göçmen statüsünde olan Suriyeliler için ek olarak zorlayıcı bir durum olmuştur (UNHCR, 2023). Bu bağlamda, depremi yaşamış Suriyeli göçmenlerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik etkili müdahale programlarının geliştirilmesi hem kişisel hem de toplumsal iyileşme süreçleri açısından anlamlı bir öneme sahiptir. Göçmen bireylere sunulan psikososyal destek programlarının kısıtlı olduğu tespit edilmiştir. Bunun başlıca sebebi dil bariyerinden dolayı kişilere ulaşmanın zorluğu olarak belirtilebilir. Arapça bilen psikolog veya ruh sağlığı çalışanı olarak saha da görev yapan kişiler sınırlıdır. Bununla birlikte, tercüman desteği ile saha da görev yapan kurum veya kuruluşlarunda yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum da göçmen bireylerin özellikle afetler sonrasında önem arz eden psikososyal destek hizmetine ulaşmayı zor hale getirmektedir. Bu eksiklik ise bu grup insanlar için problem teşkil edebilemektedir. Afet sahasında aktif bir şekilde var olan psikososyal destek hizmetlerinden dil bariyerinden dolayı destek alamamaktadırlar. Psikososyal destek koruyucu ve önleyici hizmetlerden bu ve bunun gibi sebeplerden dolayı hizmet alamamaları bireylerin ileriye yönelik psikolojik sorunlar yaşamalarına yol açabilir. Bu sebeple, bu çalışma saha da destek bekleyen bir grup göçmen birey için fayda sağlamayı amaçlamıştır. Ruh sağlığı alanında çevirmenlik eğitimlerini tamamlamış çevirmen ile grup oturumlarını gerçekleştirmek bu çalışmanın başlıca önemlerden biridir.

Narrative Terapi, bireylerin travmatik olayları anlamlandırmalarına, yaşadıkları güçlükleri yeniden çerçevelemelerine ve alternatif hikâyeler oluşturmalarına olanak tanıyan bir terapi yaklaşımıdır (White ve Epston, 1990). Bu terapi yöntemi, bireylerin

sorunları kendilerinden ayrı bir yapı olarak görmelerine yardımcı olurken, mevcut kaynaklarını keşfetmelerine ve psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmelerine destek olmaktadır (Denborough, 2018). Özellikle göçmen topluluklarla yapılan çalışmalarda, Narrative Terapi odaklı grup müdahalelerinin toplumsal bağları güçlendirdiği, bireylerin geçmişteki güçlü yönlerini yeniden keşfetmelerini sağladığı ve travmatik deneyimlerin olumsuz etkilerini azalttığı gösterilmiştir (Freedman ve Combs, 1996). Alanyazında, Travmatik yaşam olayları sonrasında bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, depresyon, kaygı ve stres belirtilerinde azalma sağlarken, psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı artışlarla ilişkilendirilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin olumsuz deneyimlere karşı gösterdiği toparlanma kapasitesi ve olumlu başa çıkma stratejileriyle tanımlanmakta; bu kapasite, bireylerin ruhsal uyum süreçlerini desteklemektedir (Masten, 2014). Bu bağlamda, Southwick ve diğerleri (2005), yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin stres ve depresyona karşı daha dirençli olduklarını ve bu bireylerde psikopatolojik belirtilerin daha düşük düzeyde seyrettiğini ortaya koymuştur. Tugade ve Fredrickson (2004) ise olumlu duyguların, bireylerin stresli olaylardan daha hızlı toparlanmasını sağladığını ve bu sürecin psikolojik iyi oluşu artırıcı etkileri olduğunu vurgulamaktadır. Son dönem araştırmaları da bu bulguları desteklemekte; özellikle doğal afetler ve salgınlar gibi toplumsal travmalar sonrasında yapılan çalışmalarda, psikolojik dayanıklılığın öz-yeterlik, sosyal destek ve psikolojik esneklik gibi koruyucu faktörlerle birlikte ele alındığında, bireylerin iyilik hallerini artırdığı görülmektedir (İme ve Dilmaç 2025; Türk, 2024). Sağlık çalışanlarında ise dayanıklılığın tükenmişlik, kaygı ve depresyonla ters ilişkili olduğu gösterilmektedir (Baminiwatta vd., 2025). Bu bulgular, psikolojik dayanıklılığın yalnızca bireysel baş etme süreçlerinde değil, aynı zamanda ruh sağlığına yönelik koruyucu ve onarıcı müdahalelerde de merkezi bir rol oynadığını göstermektedir. Bu noktada, Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmaları, bireylerin travmatik yaşantılarını farklı bir perspektiften ele almalarına ve alternatif, güçlendirici yaşam hikâyeleri oluşturmalarına olanak tanıyan etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (White ve Epston, 1990).

Bu çalışmada, depremi yaşamış Suriyeli kadın göçmenlerin kaygı, stres, depresyon ve iyilik halleri gibi psikolojik değişkenler açısından yaşadığı değişimler incelenmiştir. Grup çalışması öncesi ve sonrası yapılan ölçekler ile Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık programının bu değişkenler üzerindeki etkisini anlamak amaçlanmıştır. Daha önce yapılan müdahaleler, psikolojik dayanıklılığı güçlendirmeye

odaklanan programların depresyon ve anksiyeteyi azalttığını, aynı zamanda öz yeterlik ve iyilik hali gibi pozitif değişkenlerde anlamlı artışlar sağladığını göstermiştir (Steinhardt ve Dolbier, 2008; Sánchez-Jiménez vd., 2025). Ancak, özellikle göçmen gruplarında ve travma sonrası süreçlerde uygulanan Narrative Terapi temelli grup müdahalelerinin etkinliği üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle, mevcut araştırma hem ilgili alanyazına hem de sahada çalışan ruh sağlığı profesyonellerine katkı sunması araştırmanın önemi başlıklarından biridir.

Bu çalışmanın bir diğer önemli yönü, deprem deneyimi yaşamış Suriyeli göçmenlere yönelik Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup müdahalesinin etkililiğini incelemeye odaklanmasıdır. Araştırma, karma yöntem desenine dayanmakta olup, hem nicel hem de nitel veri analizleri gerçekleştirilerek müdahale programının katılımcılar üzerindeki etkileri kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Özellikle psikolojik dayanıklılığın hangi bileşenlerinin güçlendiği, bireylerin yaşadıkları travmatik deneyimleri nasıl anlamlandırdıkları ve grup çalışmasının sosyal destek mekanizmaları açısından nasıl bir rol oynadığı araştırılmıştır.

Ayrıca, deprem yaşamış Suriyeli göçmen bireylerle yürütülen bu Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, karma yöntemle ele alınması, ulusal ve uluslararası literatürde benzer bir örneğe rastlanmaması nedeniyle, bu araştırmanın özgün ve anlamlı bir katkı sunması hedeflenmiştir.

Elde edilen bulguların, hem afet sonrası psikososyal destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlaması hem de göçmenlerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyici daha etkili müdahale modellerinin oluşturulmasına rehberlik etmesi beklenmektedir. Bununla birlikte, savaş ve doğal afet gibi çoklu travma deneyimlerine maruz kalmış bireylerle yürütülecek psikososyal destek çalışmalarına yönelik bilimsel bilgi birikimine katkı sunması da amaçlanmıştır. Bulgular, yalnızca psikolojik dayanıklılığı değil; aynı zamanda kaygı, stres ve depresyon gibi olumsuz duygusal belirtilerdeki değişimi ve iyilik hali düzeyindeki gelişimi ortaya koyması açısından da önem taşımaktadır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Katılımcıların Verileri İçten ve Eksiksiz Şekilde Paylaştığı: Çalışmaya katılan bireylerin, anket ve ölçekleri yanıtlarken samimi, içten ve doğru yanıtlar verdiği varsayılmaktadır.

2. Narrative Terapi Temelli Müdahalenin Etkili Olduğu: Narrative terapiye temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyebileceği varsayılmaktadır.
3. Kültürel ve Dil Uyumun Sağlandığı: Çalışmada kullanılan materyallerin, Suriyeli göçmenlerin kültürel bağlamına ve anadil farklılıklarına uygun olduğu varsayılmaktadır.

1.7. Tanımlar

Narrative Terapi: Narrative terapi, bireylerin yaşadıkları sorunları kendilerinden ayrı bir olgu olarak görmelerine yardımcı olan, alternatif hikâyeler geliştirmeyi teşvik eden bir terapi yöntemidir (White ve Epston, 1990). Aynı zamanda, Narrative terapi kişilerin kendi hayatlarının uzmanı/bilirkişisi olarak merkeze alan ve problemleri insanlardan ayrı olarak değerlendiren bir danışmanlık ve toplumsal çalışma yöntemidir. (Dinç ve Dinçer, 2020; Morgan, 2022).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık, bireyin stresli, zorlayıcı ve travmatik olaylar/durumlar karşısında uyum sağlayabilme ve toparlanma kapasitesidir (Masten, 2001).

Kaygı: Kaygı, gelecekte olası tehditlere yönelik duyulan sürekli endişe, huzursuzluk ve gerginlik hissidir (American Psychiatric Association (APA), 2013).

Depresyon: Depresyon, sürekli üzüntü, ilgi kaybı, umutsuzluk ve enerji düşüklüğü gibi semptomlarla kendini gösteren psikolojik bir rahatsızlıktır (Beck, 1967).

İyilik Durumu: İyilik durumu, bireyin psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak iyi oluş durumunu ifade eder ve mutluluk, yaşam doyumu gibi bileşenleri içinde kapsar. (Diener, 1984).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Göç

1980'li yıllardan itibaren Türkiye, hem transit geçiş noktası hem de hedef ülke olarak uluslararası göç ve sığınma hareketlerine ev sahipliği yapmaya başlamıştır. Özellikle 2011 yılında Suriye'de gerçekleşen veren iç savaş ve Ortadoğu'daki çatışmalar sonucunda, bugün itibarıyla Türkiye'de yasal olarak ikamet eden yabancı sayısı toplamda 4 milyon 425 bin 230'dur. Bu rakam, 3 milyon 99 bin 524 geçici koruma statüsündeki Suriyeli, 221 bin 353 uluslararası koruma kapsamında bulunan yabancı ve 1 milyon 104 bin 353 ikamet izniyle ülkede bulunan yabancıdan oluşmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2025). Bunun yanı sıra, Türkiye'nin stratejik coğrafi konumu, geniş bir iş gücü piyasasına sahip olması ve Avrupa Birliği ülkelerinin göç politikalarındaki kısıtlamalar nedeniyle sınırlarını göçmenlere kapatması, Türkiye'yi farklı ülkelerden gelen göçmenler açısından cazip bir konum hâline getirmiştir (Kızılelmas ve Erkilet, 2023; Toksöz ve Ünlütürk Ulutaş, 2011). Bununla birlikte, göç kavramı ele alındığında, bireylerin ikamet ettikleri yeri değiştirmesi anlamına gelen göçün evrensel bir olgu olduğu ve tarih boyunca tüm toplumlarda çeşitli biçimlerde gerçekleştiği görülmektedir. Göç süreci hem niteliksel hem de niceliksel olarak oldukça heterojen bir süreçtir. Okumak, daha iyi bir iş aramak, geleceğini iyileştirmek, siyasi, iç savaş veya zulümden kaçınmak veya evlenmek için hareket etme durumu söz konusu olabilir. Göç süreci, başka bir yerde daha iyi bir yaşam arayan bir aile veya bir grup aile ile ilgili olabilir ya da daha önce yerleşik düzene geçmiş olan ailelerinin diğer üyelerine katılabilirler. Deneyimlerin ve nedenlerin bu kadar çeşitli olması, göç sürecinin son derece heterojen olduğunu ve tüm göçmenlerin göç öncesinde veya sonrasında benzer deneyimlerle karşılaşmayacağını göstermektedir. Bireyler için böyle bir süreç geçici veya kalıcı, tekrarlayan, mevsimsel olabilir veya aynı tek nesilde bir kez meydana gelebilir. Aksine, birkaç nesil boyunca süregiden bir göç akışı da söz konusu olabilir. Yerel ya da uzak, yani ulusal ya da uluslararası olabilir. Göçün psikolojik ve biyolojik etkileri ile göç alan bölgenin sakinleri ve göçmenin kendisi üzerindeki etkileri göçün niteliğine, ölçeğine ve nedenlerine bağlıdır (Bhugra, 2004).

Aynı zamanda göç, bireyin kalıcı olarak ya da uzun bir süre için yerleşmek amacıyla bir kültürel ortamdan diğerine taşındığı sosyal değişim sürecidir. Bu tür bir değişim, genellikle ekonomik, siyasi veya eğitimsel iyileştirme gibi çeşitli nedenlerle

olabilir. Bu süreç kaçınılmaz olarak streslidir ve stres ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir (Bhugra ve Jones, 2001).

2.2. Göç İle İlgili Kavramlar

2.2.1 Göçmen

Bireyin ekonomik ve sosyal refahını artırmak amacıyla kendi iradesiyle göç etme kararını aldığı tüm durumları kapsmaktadır. Bu noktada, bireyler ve aileleri, yaşam standartlarını yükseltmek, maddi ve sosyal koşullarını iyileştirmek ya da gelecek beklentileri için farklı bir ülkeye veya bölgeye taşınabilir. Birleşmiş Milletler, göçmeni, göç etme nedenleri, gönüllü olup olmadığı, göç yolları ya da yasal statüsünden bağımsız olarak, yabancı bir ülkede en az bir yıl süreyle yaşayan birey olarak tanımlamaktadır (Perruchoud ve Redpath, 2013).

2.2.2 Mülteci ve Şartlı Mülteci

6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun (YUKK) 61. maddesine göre mülteci, Avrupa ülkelerinde yaşanan olaylar nedeniyle, ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi görüşleri nedeniyle zulme uğrama tehlikesi taşıyan ve bu sebeple ülkesinin korumasından yararlanamayan ya da korkusu nedeniyle bundan kaçınan yabancılar ile vatansız kişilere verilen hukuki statüdür (Çiçekli, 2016). Türkiye, 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme'yi coğrafi kısıtlama ile kabul ettiği için yalnızca Avrupa'da meydana gelen olaylardan ötürü sığınanlara mülteci statüsü tanımaktadır. YUKK'nun 62. maddesi uyarınca, Avrupa dışındaki olaylar nedeniyle aynı koşullara sahip olan bireylere ise Türkiye'de şartlı mülteci statüsü verilmektedir. Şartlı mültecilerin, üçüncü bir ülkeye yerleştirilene kadar Türkiye'de kalmasına izin verilmektedir. Coğrafi kısıtlama, uluslararası koruma talep eden bireylerin kalıcı çözüm bulmalarını engellememekte olup, YUKK kapsamında Türkiye'de bulundukları süre boyunca mültecilere sağlanan hak ve hizmetlerden yararlanmalarına olanak tanınmaktadır (Karataş vd., 2019).

2.2.3 Sığınma

Bir devletin, geri göndermeme (non-refoulement) ilkesine bağlı olarak ve uluslararası ya da ulusal düzeyde tanınan mülteci hakları çerçevesinde topraklarında

sağladığı bir koruma biçimidir. Kendi ülkesi ya da ikamet ettiği yerde korunma imkânı bulamayan ve özellikle ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba üyeliği veya siyasi ve politik görüşleri nedeniyle zulme uğramaktan korkan bireylere bu statü verilmektedir (Perruchoud ve Redpath, 2013).

2.2.4 Sığınmacı

Kendi ülkesinde zulüm veya ciddi zarar görme riski nedeniyle başka bir ülkede güvenlik arayan ve ulusal ya da uluslararası mevzuat kapsamında mülteci statüsü için başvuruda bulunmuş, ancak başvurusunun sonucunu bekleyen kişidir. Eğer bu bireylere insani ya da başka gerekçelerle ülkede kalma hakkı tanınmazsa, düzensiz göçmen statüsünde değerlendirilerek sınır dışı edilmeleri mümkündür (Perruchoud ve Redpath, 2013).

2.2.5 Geçici Koruma/ Türkiye'deki Suriyelilerin Statüsü

2004 yılında Birleşmiş Milletler Yürütme Komitesi'nin 100. maddesinde belirtilen karara göre, kitlesel sığınma durumundan bahsedebilmek için, uluslararası bir sınıra doğru önemli sayıda insanın hareket etmesi, bu hareketin hızlı bir şekilde devam etmesi ve ev sahibi ülkenin mevcut bireysel sığınma prosedürlerini uygulamakta zorlanması gerekmektedir. Bu koşulların devam etmesi durumunda ise geçici koruma sağlanmaktadır. YUKK'un 91. maddesi, ülkesini terk etmek zorunda kalan, geri dönemeyen ve kitlesel olarak Türkiye sınırlarına gelen ya da sınırları geçen yabancılara geçici koruma sağlanabileceğini belirtmektedir. (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, 2014). Bu yasa, geçici koruma altındaki kişilerin Türkiye'ye kabulü, burada kalış süreleri, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkış işlemleri, kitlesel göç hareketlerine karşı alınacak önlemler ile ulusal ve uluslararası kurumlar arasındaki iş birliği ve koordinasyonu kapsamaktadır. Ayrıca, merkez ve taşra teşkilatlarında görev alacak kurumların yetkilerinin, Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmeliklerle belirlenmesini öngörmektedir (Karataş vd., 2019).

Geçici koruma, devletlerin geri göndermememyükümlülükleri çerçevesinde, kitlesel olarak ülke sınırlarına ulaşan kişilere bireysel statü belirleme süreçleriyle zaman kaybetmeden belirli haklar tanıyan pratik ve tamamlayıcı bir çözüm mekanizmasıdır. Bu kapsamda, devletler üç temel sorumluluk üstlenmektedir: Güvenli topraklara erişim

sağlama, geri göndermeme ilkesine uyma ve temel insani ihtiyaçları karşılama. Türkiye, bu mekanizmayı uygulayarak hem uluslararası hukukun gerekliliklerini yerine getirmiş hem de kitlesel olarak sığınan ve geri dönme imkânı bulunmayan Suriyelilere yasal bir statü tanıyarak temel ihtiyaçlarını karşılamayı sağlamıştır (Sağıroğlu, 2017; akt. Karataş vd., 2019).

2.3. Göç Çeşitleri

Göç, sosyal, siyasal, ekonomik faktörler ya da doğal afetler gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Göç hareketlerini, amacına, gerçekleşme biçimine, nedenlerine, göç eden bireylerin özelliklerine ve göç edilen yerin koşullarına göre farklı kategorilere ayırmak mümkündür. Öncelikli olarak, göçler bireylerin iradelerine bağlı olup olmamasına göre sınıflandırılabilir.

2.3.1 Gönüllü Göç

Bireylerin kendi talepleri doğrultusunda, yaşadıkları yerleri terk ederek başka bir bölgeye yerleşmeleridir. Gönüllü göçlerde, genellikle olumlu faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler arasında, daha iyi yaşam koşulları arayışı, yüksek gelirli iş fırsatları, kariyer gelişimi, bireyin kendisinin veya çocuklarının daha iyi eğitim alması, sağlık ve sosyal hizmetlere daha iyi erişim, kişisel özgürlüklerin genişlemesi ve inançlarını daha rahat yaşayabilme imkânı, tanıdık insanlarla aynı çevrede yaşama isteği yer almaktadır (Adıgüzel, 2017; Karataş vd., 2019).

2.3.2 Zorunlu Göç

Bireylerin kendi istekleri dışında, yaşamlarını tehdit eden unsurlar, işkence, cezalandırılma korkusu, temel hak ve özgürlüklerin kısıtlı hale getirilmesi veya resmi makamların baskıları nedeniyle yaşadıkları yerlerden ayrılmak zorunda kalmalarıdır. Savaş nedeniyle meydana gelen zorunlu göç, bireylerin güvenliklerini sağlamak amacıyla yaşadıkları yerleri terk ederek ülke içinde ya da sınır ötesinde başka bir bölgeye sığınmak zorunda kalmaları şeklinde tanımlanmaktadır (Lijtmaer, 2017; Moore ve Shellman, 2004; akt. Karataş vd., 2019).

2.3.3 İç Göç

Ülke sınırları içinde gerçekleşen ve bireylerin siyasi sınır değiştirmeksizin, gönüllü ya da zorunlu olarak yer değiştirdiği göç türüdür. İç göçler sürekli olabileceği gibi, belirli bir süre için de gerçekleşebilir. Ekonomik ve ticari faaliyetlerin yoğun olduğu bölgeler, verimli tarım alanları, zengin yer altı kaynaklarına sahip bölgeler, turistik konumlar ve kültürel merkezler iç göçü teşvik eden alanlar arasında yer almaktadır (Adıgüzel, 2017; Karataş vd., 2019).

2.3.4. Dış Göç

Bireylerin kendi istekleriyle ya da zorunlu nedenlerle, bulundukları ülkeden ayrılarak başka bir ülkeye geçici ya da kalıcı olarak yerleşmeleri göç olgusu kapsamında değerlendirilmektedir (Adıgüzel, 2017; Karataş vd., 2019).

2.3.5 Düzenli/Düzensiz Göçler

Bireylerin hem göç ettikleri hem de göç verdikleri ülkenin resmi izni ile yasal yollarla gerçekleşen göç hareketidir. Buna karşılık, düzensiz göç ise, bireylerin herhangi bir yasal izin olmadan, yasa dışı yollarla bir ülkeye giriş yapmaları, o ülkede kalmaları veya çıkış yapmalarını ifade etmektedir (Adıgüzel, 2017).

2.4. Göçmenlerin Karşılaşabileceği Sorunlar

Göç, hangi bağlamda ele alınırsa alınsın, beraberinde çeşitli zorlukları getirmektedir. Hem göçmenler hem de göç edilen toplumun üyeleri, göç sürecinden kaynaklanan sorunlarla uzun bir süre mücadele etmek zorunda kalabilirler. Özellikle zorunlu göç etmek durumunda kalmış bireylerin göç öncesi, sırası ve sonrasındaki yaşadıkları olası sorunların neler olabileceğini incelemek bu çalışma için önemlidir. Zira bu zorluklar bize göçmenlerin depremden de nasıl etkilenebileceği veya arka planlarında neler olabileceğini görmemiz adına bir olanak sağlar. Depremi ele aldığımızda ani ve beklenmedik olması, bireyleri yerinden etmesi, yıkımın gerçekleşmesi ve şehrin dağılması, Suriye savaşından kaçıp güvenli bir alana sığınan bireylerin, önceki yolculuğunu hatırlatmış olabilir. Bu bağlamda, göç sürecinde karşılaşılabilecek başlıca sorunları birkaç başlık içerisinde sıralamak mümkündür. Bu başlıklar; temel yaşam zorlukları, sosyal zorluklar ve psikolojik zorluklar olarak ele alınabilir.

Göç öncesi, göç etmeye karar verme aşaması ve göç yolculuğu sürecinde yaşanan mülteci deneyimleri inceleyen Kızılelmas ve Erkilet (2023), nitel araştırma yarı yapılandırılmış açık uçlu soruları 39 mülteci erkek bireye yönlendirmiştir. Bu katılımcılar arasından 15 Iraklı, 13 Afganistanlı ve 11 Suriyeli mülteci yer almıştır. Bu çalışma da göç etmeye karar vermiş mültecilerin genel ortak yönü, yaşadıkları ülkelerdeki kaos ve belirsizlik ortamıdır. Çoğu mülteci, birinci dereceden yakınlarının katledilmesine tanıklık etmiş ve kendileri için de benzer bir sonucun uzak olmadığını derinden hissetmişlerdir. Ayrıca, bireylerin kendilerini güvende hissedebilecekleri bir koruma mekanizmasından yoksun olduklarını fark etmeleri, onları hayatta kalabilmek adına başka bir ülkeye göç etmeye yöneltmiştir. Dolayısıyla, bu göçlerin çoğu zorunlu ve kitlesel göç olarak nitelendirilmektedir. Bu kitlesel ve zorunlu göç sırasında bireyler sadece fiziksel olarak zorluk yaşamazlar, bunun yanı sıra psikolojik zorluk ve sorunlar da yaşayabilmektedirler. Göçmen bireyler, göç ettikleri sırada maruz kaldıkları travmatik ve zorlayıcı olaylar ve yerleştikleri ülkede karşılaştıkları zorluklar nedeniyle yoğun bir güvensizlik hissi yaşayabilirler. Güvensizlik duygusu göçmenlerin ilişki ve etkileşim süreçlerine de yansıyabilmektedir. Güvensizlik duygusu ile birlikte dil bariyeri de yeni insanlarla tanışma ve etkileşim içinde olmayı engellemektedir. Bu noktada göçmen bireyler yardıma ulaşmada veya yardım almakta da zorlanmaktadır. Azınlık grup olması ne yazık ki ihmal ve istismara açık hale getirebilmektedir. (Bhugra ve Jones, 2001; Bhugra ve Gupta, 2010; Farhood vd., 2006; Goldson, 1996; Goldstein vd., 1997; Karataş vd., 2019; Kızılelmas ve Erkilet 2023; Miller vd., 2002; Zimmerman vd., 2011).

Bhugra (2004) tarafından gerçekleştirilen göç ve ruh sağlığına ilişkin çalışmada, göç süreci kronolojik olarak belirli evrelere ayrılarak ele alınmıştır. Bu modele göre, göç ile ruh sağlığı arasındaki ilişki üç temel aşamada incelenmektedir.

1. Göç Öncesi Dönem: Bireyin kişilik özellikleri, göç etmeye yönelik motivasyonu (zorunlu veya gönüllü olması) ve göçe neden olan itici faktörler bu aşamada belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır.

2. Göç Süreci: Bu evrede bireyin maruz kaldığı sosyal destek kaybı, ayrılmaya bağlı yas süreci ve kayıp duygusu öne çıkmaktadır. Ayrıca, göç sırasında karşılaşılan travmatik deneyimler ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, ruh sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir.

3. Göç Sonrası Dönem: Göç edilen ülkede karşılaşılan kültür şoku, algılanan ayrımcılık, ekonomik zorluklar ve geçmiş yaşama duyulan özlem gibi faktörler, bireyin psikososyal uyum sürecini etkileyen başlıca unsurlar olarak değerlendirilmektedir.

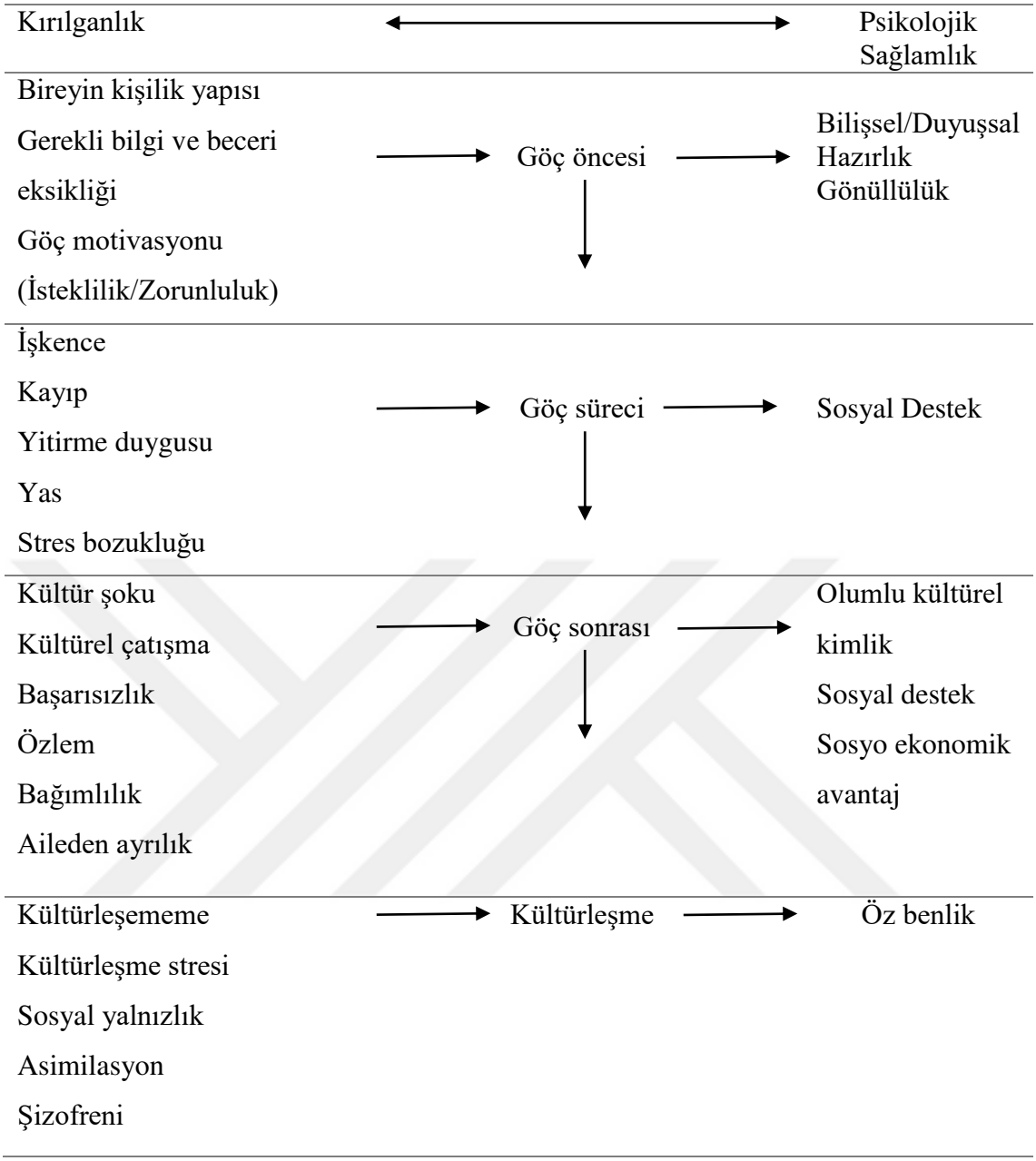
İlk aşama olan göç öncesi süreç, bireylerin göç etmeye yönelik karar alma ve bu sürece hazırlık yapma aşamalarını içermektedir. İkinci aşama, fiziksel yer değişimini içeren göç sürecidir. Son aşama ise göç sonrası uyum sürecini kapsamakta olup, göçmenlerin yeni toplumsal, ekonomik, politik ve kültürel çevrelerine entegrasyonlarını içermektedir (Bhugra ve Gupta, 2011; Salem ve Flaskerud, 2010). Göç süreci, bireyleri bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak önemli değişimlere maruz bırakmakta ve üç temel dönüşümü beraberinde getirmektedir: kişisel bağların değişimi, sosyal ağların yeniden yapılandırılması ve bir sosyo-ekonomik ve kültürel sistemden diğerine geçiştir (Bhugra, 2004). Bununla birlikte, göçün her aşamasında bireyler çeşitli risk faktörleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Göç öncesi, göç süreci ve göç sonrası yaşanan deneyimler; sosyal rollerin ve destek ağlarının bozulması, şiddet olaylarına maruz kalma ve yeni yerleşim yerinde hukuki statüye ilişkin uzun süreli belirsizlikler gibi risklerle ilişkilendirilmektedir. Özellikle göç sonrası dönemde bireylerin hukuki statülerinin netleşmesi, geleceğe dair umut ve iyimserlik duygularını destekleyebileceği gibi, belirsizliğin devam etmesi hayal kırıklığı, moral bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik sorunlara sebebiyet verebilmektedir (Kirmayer vd., 2011). Göç kararının bireyin kendi iradesine bağlı olup olmaması, göç sürecinin nasıl gerçekleştiği ve göç sonrası uyumu kolaylaştıran faktörlerin varlığı, bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır (Polat-Ulucak, 2009). Yetişkinler açısından göç öncesi ruhsal sağlığı etkileyen başlıca faktörler; ekonomik statünün kaybı, sosyal destek ağlarının zayıflaması, hayati risklere maruz kalma, siyasi baskılar ve ideolojik aidiyetler gibi unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Çocuklar açısından ise yaş ve gelişim dönemi, eğitim hayatındaki kesintiler, aile üyelerinden birinin kaybı ya da ayrılığı gibi unsurlar, göç sürecinde travmaya zemin hazırlayan risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca, göç öncesinde ağır travmatik deneyimlere maruz kalmış bireylerin, göç ve yerleşim sürecinde psikolojik açıdan daha yüksek risk altında olabileceği belirtilmektedir (Karataş vd., 2019).

Göç sürecinin ilerleyen aşamalarında ise bazı mültecilerin geçici konaklama kamplarında barındıkları ve burada çeşitli zorluklarla karşılaştıkları belirtilmektedir. Özellikle sığınma, temiz su ve gıdaya erişimde yaşanan kısıtlılıklar, sağlık problemlerinin artması ve göç öncesi dönemde de gözlemlenen, sevilen birinin yaralanması veya hayatını kaybetmesi gibi travmatik deneyimler, geçiş sürecinin en zorlayıcı yönleri arasında yer almaktadır (Bhugra ve Jones, 2001; Hyman, 2004, Khawaja vd., 2008; Kirmayer vd., 2011; Zimmerman vd., 2011). Bunun yanı sıra, göç sürecinin doğası gereği belirsizlik

içermesi, bireylerde geleceğe dair kaygıları artırmakta ve bu durumun mülteciler için ciddi bir psikolojik baskı unsuru olduğu vurgulanmaktadır (Horst ve Grabska, 2015; Khawaja vd., 2008; Kirmayer vd., 2011; Schweitzer vd., 2006; Silove vd., 2000). Zorunlu göç sonrasındaki süreç, göçmenlerin geçici veya kalıcı olarak yeni bir bölgeye yerleşerek, farklı bir sosyal ve kültürel yapıya uyum sağlamaya çalıştıkları bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Bhugra ve Jones, 2001; Khawaja vd., 2008; Zimmerman vd., 2011). Savaş kaynaklı zorunlu göç sonrasında, göçmenlerin yerleştikleri bölgelerde günlük yaşamlarını zorlaştıran çeşitli etkenlerin varlığını sürdürdüğü vurgulanmaktadır (Miller ve Rasmussen, 2017). Bu bağlamda, ekonomik zorluklar ve yeni bir kültüre adaptasyon sürecinde karşılaşılan toplumsal uyum sorunlarının mülteciler açısından önemli bir meydan okuma olduğu belirtilmektedir (Khawaja vd., 2008; Miller ve Rasmussen, 2017).

Bu zorluklarla birlikte, aile bireylerinden ayrı kalmak, geride bırakılan yakınlara ilişkin duyulan kaygı ve sosyal bağların eksikliği, mültecilerin yeni yaşam ortamlarına uyum sürecinde karşılaştıkları diğer güçlükler arasında yer almaktadır (Khawaja vd., 2008; Kirmayer vd., 2011; Momartin vd., 2006; Rousseau vd., 2001; Schweitzer vd., 2006). Kaçış sürecinde yaşanan kayıplar, belirsizlikler ve yeni yaşam alanında karşılaşılan ekonomik ve sosyal engeller, bireylerin psikolojik dayanıklılığını zorlayan unsurlar arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, mülteciler korku, yalnızlık ve dışlanmışlık duygularını derinden hissedebilirler. Yabancı bir ülkede yaşamak, aile desteğinden uzak kalmak ve toplumsal dışlanmaya maruz kalmak, mültecilerde yabancılık hissini artırmaktadır. Eski yaşamlarında sahip oldukları sosyal statü, ilişkiler ve imkânları geride bırakmaları, gidilen ülkedeki kısıtlamalarla birleştiğinde bireylerin kendilerini değersiz, güçsüz ve etkisiz hissetmelerine neden olabilmektedir. Mültecilerde kaygı, huzursuzluk, çabuk sinirlenme, mutsuzluk, umutsuzluk, ani ruh hali değişiklikleri, yalnızlık, tükenmişlik, şüphecilik, özgüven eksikliği ve hatta nefret veya vazgeçme gibi stres belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Buz, 2004).

Bhugra (2004)'nın göç öncesi, süreci ve sonrasında bireylerde ortaya çıkabilecek psikolojik olumsuzluklar ve kırılganlıklara ilişkin göçmen bireylerin psikolojik sağlamlılıklarını artırmak için ele alınması gereken önlemlere ilişkin görüşleri Şekil 2.1'deki gibidir:



Şekil 2. 1. *Göç öncesi, sırası ve sonrası kırılganlık ve psikolojik sağlamlık*

Kaynak: Bhugra (2004)

Bu model, göç sürecinin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini açıklayan bir çerçeve sunmaktadır. Dayanıklılık, sosyal faktörler ve sosyal destek arasındaki ilişkileri vurgular. Göç öncesi aşamada bireylerin hassasiyet düzeyleri, kişilik özellikleri, sosyal destek ve travmatik deneyimler belirleyicidir. Göç sırasında birey, kültürel şok ve başarı ile ulaşılmak istenen hedef arasındaki farklar gibi zorluklarla karşılaşır. Göç sonrasında ise akulturasyon süreci başlar; bu aşamada kültürel kimlik, sosyal destek ve sosyo-ekonomik avantajlar önem kazanır. Birey, yeni kültüre uyum sağlarken kültürel yabancılaşma veya asimilasyon gibi durumlarla da karşılaşabilir. Sonuç olarak, model,

göç sürecinin her aşamasındaki stres faktörleri ile sosyal destek sistemlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik önemli bir çerçeve sunmaktadır (Bhugra, 2004).

2.5. Göç'ün Psikolojik Etkileri ve Ruh Sağılığı Bozuklukları

Göç, hayati tehlike unsuru içermese bile kişiler için oldukça travmatik ve zorlayıcı bir deneyim olabilir. Göç sürecinde yaşanan kültür şoku, statü kaybı, sosyal destek ağlarının kısıtlanması ve geçmiş yaşama duyulan özlem gibi kayıp duyguları, bireyde kaygıya yol açabilmektedir. Bu kaygı ise bireylerin yaşam ile başa çıkma becerilerinde zorlanmalarına sebebiyet verebilir. Bunun yanı sıra, gidilen ülkenin diline ve kültürel normlarına yeterince hâkim olunmaması, bireyde kısıtlanmışlık hissini tetikleyerek psikolojik uyum sürecini zorlaştırabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı genellikle sığınmacı ve mülteci grupları üzerinde yapılan çalışmalarla ilişkilendirilse de, göç olgusu genel anlamda göçmenler üzerinde bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde önemli değişimler yaratmaktadır (Acartürk, 2016). Alpak ve diğerlerinin (2015) Türkiye'ye sığınan Suriyeliler üzerine gerçekleştirdiği araştırmada, mülteci kamplarında yaşayan bireylerin %33,5'inin TSSB tanısı aldığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, TSSB tanısının özellikle kadınlar, geçmişte psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunanlar ve en az iki travmatik olay deneyimlemiş bireyler arasında daha yüksek oranlarda görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2023), göçün bazı mülteci ve göçmen grupları için ruh sağlığı ve psikolojik iyilik hâlini kısa ya da uzun vadede olumlu yönde etkileyebilecek önemli bir yaşam geçişi niteliği taşıyabileceğini belirtmektedir. Ancak, bu süreç bazı gruplar açısından ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Mülteci ve göçmen bireyler; anksiyete, depresyon, psikotik bozukluklar ve intihar riski gibi ciddi ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bununla birlikte, damgalanma ve ayrımcılık gibi sosyal dışlanma pratikleri, bu bireylerin toplumsal hayata katılımlarını sınırlayarak temel insan haklarına erişimlerini engelleyebilmektedir. Ayrıca, fiziksel ve cinsel istismar gibi travmatik deneyimlere maruz kalma riski de söz konusudur. Tüm bu risklere rağmen, göçmen ve mültecilere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin bulunabilirliği, erişilebilirliği, kültürel olarak kabul edilebilirliği ve ekonomik açıdan karşılanabilirliği gibi temel sağlık hizmeti bileşenlerine ilişkin ciddi yapısal engeller varlığını sürdürmektedir. Bazı bağlamlarda, mülteciler ve göçmenler, daha genel stres faktörlerine (örn. sosyoekonomik sıkıntılara maruz kalma) ek olarak, göçe özgü bir dizi stres faktörü

(örn. zorlu bir göç yolculuğu) nedeniyle ruhsal bozukluklar geliştirme riski altındadır (Schininá ve Zanghellini, 2021). Özellikle hassas gruplar arasında çatışma, potansiyel olarak travmatik olaylar ve büyük kayıplar yaşamış olan mülteciler ve insan ticareti mağdurları yer almaktadır (Hou vd., 2019; Patanè vd., 2022). DSÖ, çatışmalardan etkilenen bölgelerdeki her beş kişiden birinin (%22.1) depresyon, anksiyete, TSSB, bipolar bozukluk veya şizofreni yaşayabileceğini tahmin etmektedir (Charlson vd., 2019). Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz, Avrupa'daki uluslararası göçmenlerin göçmen olmayanlara kıyasla psikotik bozukluk riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Selten vd., 2020). İsveç'te yapılan bir çalışmada mültecilerde psikoz görülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir (Hollander vd., 2016).

Bhugra ve diğerlerinin (2011), "Göçmenlerde Ruh Sağlığı ve Ruh Sağlığı Bakımı Kılavuzun"da belirttiği üzere; göçmenlerde sıklıkla gözlemlenen ruhsal problemler arasında uyku bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, şizofreni çeşitleri, depresyon ve kâbuslar ve göç öncesinde yaşanan olumsuz deneyimlerin sürekli olarak zihinde canlanması yer almaktadır. Bu tür rahatsız edici hatıralar, bireyde huzursuzluk ve duygusal rahatsızlık yaratırken, aynı zamanda geçmişte maruz kalınan travmatik olayların tekrar etme ihtimali konusunda bir belirsizlik hissine yol açabilmektedir. Bu süreç, bireylerin farklı ruh hâlleri deneyimlemesine neden olabilmekte; yoğun kaygı, psikolojik gerginlik, ürkeklik, karar vermede zorlanma, geleceğe dair belirsizlik hissi, plan yapmaktan kaçınma, çevreye ve kendine karşı yabancılaşma ile kimlik karmaşası gibi psikolojik ve bilişsel sorunlara zemin hazırlayabilmektedir.

Kirmayer ve diğerlerinin (2011), göçmen ve mültecilerde sık görülen ruh sağlığı sorunları: birinci basamakta genel yaklaşım çalışmalarında, göçmenlerin göç öncesi, göç süreci ve göç sonrası olmak üzere çeşitli aşamalarda ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek travmatik deneyimlere maruz kalabildiklerini belirtmişlerdir. Göç öncesi dönemde karşılaşılan risk faktörleri arasında, bireylerin yaşadıkları ülkenin ekonomik koşulları, eğitim olanaklarının yetersizliği, mesleki güvencesizlik, siyasi istikrarsızlık, kimlik ve rollerine ilişkin belirsizlikler ile sosyal ilişkilerindeki bozulmalar yer almaktadır. Bu çerçevede, birçok göçmenin göç öncesinde işkence, cinsel saldırı, keyfi tutukluluk ve fiziksel şiddet gibi travmatik deneyimlere maruz kalabileceği ya da bu tür olaylara tanıklık edebileceği ifade edilmektedir. Teodorescu ve diğerlerinin (2012) Norveç'e yeniden yerleştikten sonra polikliniklere başvuran çoklu travma yaşayan mültecilerde ruh sağlığı sorunları ve göç sonrası stres adlı çalışmalarında, göç sürecini tamamladıktan sonra ise göçmenler, varış ülkelerinde de çeşitli travmatik durumlarla

karşılaşabilmektedir. Belirsizlik ortamı, geleceğe dair duyulan kaygılar, istihdam olanaklarının kısıtlılığı, ekonomik yetersizlikler ve sosyal statü kaybı, göçmenlerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyen temel unsurlar arasında yer aldığını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, göç edilen ülkedeki dil farklılıkları, kültürel adaptasyon süreci ve toplumsal uyum güçlükleri gibi faktörler, bireylerde ek psikolojik stres unsurları yaratarak ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Mültecilerin ruh sağlığına yönelik gerçekleştirilen araştırmalar, savaş, şiddet ve zorunlu göç gibi travmatik yaşantıların bireylerin psikolojik iyi oluşunu önemli ölçüde olumsuz etkilediğini ve çeşitli ruhsal sağlık sorunlarına neden olabildiğini ortaya koymaktadır (Schweitzer vd., 2006; Steel vd., 2002). Savaşın yıkıcı etkileri sonucu yerinden edilmek zorunda kalan mültecilerin, maruz kaldıkları travmatik olayların uzun vadeli psikolojik sonuçlarıyla karşı karşıya kaldıkları pek çok çalışmada vurgulanmaktadır (Bogic vd., 2015; Michultka vd., 1998; Mollica vd., 1993; 1999; Roth vd., 2006; Roth ve Ekblad, 2006). Bu bağlamda, zorunlu göç ve savaş süreçlerinin, bireylerde depresyon, kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal rahatsızlıkların gelişmesine zemin hazırladığı belirtilmektedir.

Alanyazında, mülteci gruplarında TSSB, depresyon ve kaygı bozukluklarının en yaygın görülen ruhsal sorunlar olduğu çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir (Jamil vd., 2007; Keyes, 2000; Kinzie vd., 1986; Slewa-Younan vd., 2015; Steel vd., 2009). Özellikle bazı bulgular, bu ruhsal bozuklukların eş zamanlı olarak ortaya çıkmasının, bireylerin tedavi süreçlerini daha karmaşık hale getirdiğini ve müdahale programlarının etkinliğini zorlaştırdığını göstermektedir (Taylor vd., 2017). Mültecilerin göç ettikleri bölgede geçirdikleri sürenin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çeşitli araştırmalar mevcuttur (Schweitzer vd., 2006; Steel vd., 2002). Yapılan bir çalışmada, travmaya maruz kalan bireylerin, zaman ilerledikçe psikolojik sorunlarının tamamen ortadan kalkmasa da genel olarak azalma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (Steel vd., 2002). Kuzey Koreli mülteciler üzerinde gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışması, ülkesinden beş yıldan kısa süredir ayrı kalanlara kıyasla beş yıl ve daha uzun süre uzak kalan mültecilerde depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur (Taylor vd., 2017). Ayrıca, göç ettikleri ülkede yaşamaya devam eden mültecilerle ülkelerine geri dönenler karşılaştırıldığında, yerleşik kalan mültecilerde depresyon yüzdeliklerin daha yüksek olduğu ve psikolojik problemlerin kalıcı olabileceği belirtilmiştir (Mollica vd., 2001; Roth ve Ekblad, 2006).

2.6. Doğal Afet ile İlgili Kavramlar

Felaket, mala zarar veren, yaralanmaya ve/veya hayat kaybına yol açan, başlangıç ve bitişi belirlenebilen, büyük bir insan grubunu olumsuz etkileyen ve olağan süreçlerin dışında olan, önceki deneyimlerin ne olduğu fark etmeksizin hemen hemen çoğu kişide stres sebebiyet verecek ölçüde psikolojik açıdan travmatik etkiye sahip olaylardır (Saylor, 1993; akt. Baloğlu vd. 2018). Afetler meydana geldiğinde, insan toplulukları etki sırasında çeşitli tehlikelere ve sonrasında da çok sayıda tehlike, kayıp ve yaşam değişikliğine maruz kalmaktadır (Reissman vd., 2009; Shultz vd., 2007; Shultz vd., 2013). Afetler bir kez harekete geçtikten sonra sıklıkla birbirini takip eden sonuçları tetikler (Buldyrev vd., 2010; Lorenz vd., 2009). Afetler karmaşık, doğrusal olmayan olaylardır ve afetten etkilenen toplum için durum kötüden daha kötüye ve genellikle çok hızlı gitme eğilimindedir (Cavallo, 2010, 2013, 2014; Cavallo ve Ireland, 2014; Ramalingam vd., 2008; akt. Shultz vd., 2016).

2.7. Afet Sınıflandırması

Afetler karakteristik olarak doğal afetler (doğa olayları) ve insan kaynaklı veya "antropojenik" afetler olarak alt gruplara ayrılır. Bazı afetlerde doğal ve antropojenik unsurların bir arada bulunması, bu afetlerin "hibrid" afetler olarak tanımlanmasına yol açmaktadır. Merkezi Belçika'nın başkenti Brüksel'de bulunan Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED), doğal afetlerin (Guha-Sapir vd., 2014) ve CRED'in "teknolojik" olarak tanımladığı insan kaynaklı afetlerin resmi uluslararası çetelesini tutmaktadır. CRED'in afet taksonomisi doğal afetleri beş alt kategoriye ayırmaktadır: (1) meteorolojik, "kısa ve orta vadeli atmosferik olayların neden olduğu olaylar", kış fırtınaları, hortumlar, siklonlar ve kasırgalar dahil; (2) hidrolojik, "normal su döngüsündeki sapmaların neden olduğu olaylar", nehir ve ani seller, fırtına dalgalanmaları ve çamur kaymaları dahil; (3) jeofiziksel, depremler, toprak kaymaları ve volkanlar dahil olmak üzere "katı topraktan kaynaklanan olaylar"; (4) iklimsel, aşırı sıcak ve soğuk, orman yangınları ve kuraklıklar dahil olmak üzere "orta ila uzun vadeli iklim değişikliği süreçlerinin neden olduğu olaylar"; ve (5) biyolojik: Salgın hastalıklar/pandemiler, böcek istilaları, hayvan hastalıkları ve bitki yanıklıkları da dahil olmak üzere "canlı organizmaların patojenlere ve toksinlere maruz kalmasından kaynaklanan felaketler" (Guha-Sapir vd., 2014; Shultz vd., 2016). Antropojenik afetler, DEEP Merkezi, antropojenik afetler kapsamında, ulaşım kazaları ve tehlikeli madde

dökülmeleri gibi kasıtlı olmayan/teknolojik afetleri, silahlı çatışmalar ve kitlesel şiddet eylemleri gibi kasıtlı olaylardan özellikle ayırmaktadır (Shultz vd., 2007). Ayrıca, iklim değişikliği de dâhil olmak üzere küresel çevresel değişimin potansiyel olarak felakete yol açabilecek pek çok olgusu insan kaynaklı olarak kabul edilmektedir (IPCC, 2012). Afet sonuçları. Afetler aşırı ölüm, morbidite (yaralanma ve hastalık) ve ekonomik maliyetlere neden olur (Shultz vd., 2007). Afet sonuçlarının genişletilmiş bir dizisi (1) morbidite ve mortalite (yaralanma, hastalık, ölüm); (2) maddi kayıplar (hasar, yıkım, ekonomik kayıplar); (3) sosyal bozulma (altyapının zarar görmesi, hayatta kalma ihtiyaçlarının eksikliği, nüfusun yer değiştirmesi); (4) psikososyal etki (sıkıntı, zararlı davranış değişikliği, psikopatoloji, kayıp, yas ve keder); ve (5) kültürel etki de dahil olmak üzere sosyoekolojik etkiyi içermektedir (Shultz vd., 2007).

Shultz ve diğerlerinin (2007), "Afet ekolojisi: afet psikiyatrisi için çıkarımlar ve DEEP PREP: Tüm Tehlikelere Karşı Afet Davranışsal Sağlık Eğitimi iki farklı çalışmalarında, Disaster Ecology Model (DEM)" temel olarak afetlerin insan toplulukları üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik bir çerçeve sunmaktadır. Bu model, afetlerin meydana geldiği topluluklarda fiziksel ve psikolojik zararın derecesini etkileyen risk ve dayanıklılık faktörlerini çok düzeyli bir şekilde incelemektedir. Modelin üç ana bileşeni bulunmaktadır:

1. Zarar Verici Kuvvetler: Bu, afetlerin neden olduğu tehlikeler, kayıplar ve değişiklikleri ifade eder.

2. Tehlike Altındaki Nüfus: Bu, doğrudan ya da dolaylı olarak zarar gören, tehdit altında olan bireyler ve toplulukları içerir.

3. Ekolojik Bağlam: Bu, afetin gerçekleştiği ortam ve koşulları ifade eder; sosyoekonomik, kültürel ve çevresel faktörleri içine alır.

DEM, bu üç bileşenin etkileşimlerini dikkate alarak, afet sonrası toplulukların nasıl etkilenebileceğini ve dayanıklılığın nasıl artırılabileceğini anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Yani, afetlerin doğasını ve bu olayların sonuçlarını daha etkili kavrayabilmek için bir rehberlik yapısı sunar. Aynı zamanda, risk ve dayanıklılık faktörlerini ayırmışlardır.

- Risk Faktörleri:

- Çevresel Faktörler: Coğrafi konum, iklim, doğal kaynaklar.
- Toplumsal Faktörler: Nüfus yoğunluğu, yerleşim düzeni, sosyal etkileşim.
- Ekonomik Faktörler: Gelir düzeyi, altyapı kalitesi, ekonomik dayanıklılık.

- Politik ve Yasal Faktörler: Afet yönetimi politikaları, kanunlar, topluluk organizasyonu.

- Psikolojik Faktörler: Toplumun stresle başa çıkma yetenekleri, geçmişteki afet deneyimleri.

- Dayanıklılık Faktörleri:

- Toplumsal Dayanışma: Topluluk içinde dayanışma ve destek mekanizmaları.

- Eğitim ve Farkındalık: Bireylerin ve toplulukların afetlere yönelik eğitim alması ve bilinçlenmesi.

- Altyapı ve Hazırlık: Afetlere dayanıklı altyapı ve acil durum planlarının varlığı.

- Kaynak Erişimi: Afet durumunda gerekli kaynakların (gıda, barınma, sağlık hizmetleri) hızlı bir şekilde erişilebilir olması.

- Esneklik ve Adaptasyon: Toplulukların değişen koşullara uyum sağlama yeteneği ve yenilikçi çözümler geliştirmesi.

Bu faktörler, afetlerin meydana gelmesi durumunda toplulukların nasıl etkileneceğini ve toparlanmada ne kadar hızlı ve etkili olabileceklerini belirlemede kritik öneme sahiptir. Yukarıda yapılan çalışmada bahsedilen dayanıklılık faktörleri bu tez çalışması içinde ışık tutmuştur. Bireylerin zorlayıcı bir olay yaşadıktan sonra geliştirdiği esneklik ve adaptasyon sürecine, sunulan deneysel çalışma ile katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Afetler insan topluluklarını zarara maruz bırakır ve sonuçlar doğurur. Birçok afet olayı için zaman çizelgesi üç aşamaya indirgenebilir: etki öncesi, etki ve etki sonrası. Bu önce-süre-sonra sıralaması, afet risk yönetimi stratejilerinin düzenlenmesinde büyük fayda sağlamaktadır. Basamakları üçlü bir şekilde de tanımlamaktadırlar. Etki öncesi "risk ortamı" karşılıklı olarak birbirine bağlı olan ve birbiri üzerine inşa edilen karmaşık bir dizi riskten oluşabilir. Felaket meydana geldiğinde, etki basamakları en önde geldiğini belirtmişlerdir. Sonrasında ise sonuç basamakları ön plana çıkar. Bazı afetler tek seferlik tek bir etkiyi içerirken, birçok afet birden fazla eş zamanlı, ardışık veya basamaklı etkiyi içerir. Afet sonuçları tipik olarak katlar halinde ortaya çıkar. Ayrıca, yaşanan maruziyetlerle ilişkili olarak, afet sonuçları etkileşime girer, sinerji yaratır, bileşik hale gelir, büyür, şiddetlenir ve basamaklanır. Büyük afetler sıklıkla çok boyutlulukları ve birbirleriyle ilişkili ve etkileşimli bileşenleri (karmaşıklığın ayırt edici özellikleri) ile ayırt edilirler. Doğal olaylar (deprem, tsunami) ve insan kaynaklı/teknolojik unsurlar (radyasyon felaketi) bir araya gelerek, karşı koymak için olağanüstü bir ustalık gerektiren, ürkütücü kapsam ve karmaşıklıkta hibrit bir felaket yarattığını belirtmişlerdir. (Shultz vd.,

2016). Bu üç aşamanın benzer yapılanmasını göç sürecinde ele alınmıştır. Göç ve doğal afetin benzer yanı kişilerin yaşamlarını kapsamlı bir şekilde ele alıp etki boyutunu incelemek kanısına varılabilir.

2.8. Depremin Psikolojik Etkileri ve Ruh Sağılığı Bozuklukları

Afetlerin psikolojik etkileri yaygın olup farklı şiddet düzeylerinde görülebilmektedir. Aynı zamanda, uzun süre devam etmekle birlikte her afetin kendine özgü doğasını yansıtmaktadır. Bu psikolojik etkiler, bir toplumun doğal veya insan kaynaklı afetler nedeniyle fiziksel zarar görmesiyle veya silahlı çatışmaların yol açtığı travmatik deneyimlerle doğrudan ilişkilidir. Afetler sonucunda ortaya çıkan psikolojik etkilerin yaygınlığı dikkate değer olup, fiziksel zarar gören bireylerin sayısından çok daha fazla kişinin psikolojik olarak etkilendiği ifade edilmektedir. Bu durum, afetlerin "psikolojik ayak izinin" tıbbi etkilerinden daha geniş bir kapsama sahip olduğunu göstermektedir (Shultz vd., 2013). Afetlere yönelik müdahalelerde, evrensel, seçici ve belirtilmiş olmak üzere çok düzeyli önleme stratejilerinin uygulanması etkili bir başlangıç noktası sunmaktadır. Afetlere hazırlık sürecinde, afetlerin etkilerine karşı daha savunmasız olan özel nüfus gruplarının belirlenmesi kritik bir önem taşımaktadır. Ayrıca, afetlerin "yeni" özel nüfus grupları oluşturduğu gerçeği sıklıkla göz ardı edilmektedir. Afet öncesinde sağlıklı ve işlevselliği yüksek bireyler, travmatik olaylara maruz kalma, yerinden edilme, ev kaybı, sevilen birinin kaybı ve bunun yol açtığı yas süreci, ciddi yaralanmalar veya ekosistem hizmetlerindeki kesintiler gibi durumlar sonucunda bir anda özel ihtiyaçları olan bir gruba dâhil hale gelebilmektedir. Bu tür durumlar, daha önce var olmayan ihtiyaçları doğurmakta ve psikolojik sıkıntıları tetiklemektedir. Ayrıca, afet bölgesinden uzakta olup afetin doğrudan mağdurlarıyla sosyal bağları bulunan bireylerde de psikolojik etkiler gözlemlenebilir. Bu doğrultuda, afet sonrasında psikolojik destek gereksinimi duyan bireylerin yalnızca fiziksel yıkımın merkezinde yer alan kişilerle sınırlı kalmayıp, daha geniş ve coğrafi olarak dağınık bir nüfusu kapsadığı belirtilmektedir (Shultz vd., 2016).

Afetlerin psikolojik sonuçları bir şiddet yelpazesi boyunca sıralanır. Bir afete maruz kalan hemen herkes korku ve sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu yaygın, beklenen ve neredeyse evrensel bir tepkidir. Başlangıçta etkilenen birçok kişi hızla toparlanır ve müdahaleye gerek kalmadan tam işlevselliğini yeniden kazanmaktadır. Kişilerin daha küçük bir kısmı, özellikle de en yoğun maruziyete sahip olanlar, travma sonrası stres

bozukluğu (TSSB), majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik reaksiyonlar, somatik şikayetler ve/veya madde kullanımında artış gibi yaygın ruhsal bozuklukların teşhisine yol açan daha belirgin psikolojik sonuçlar yaşamaktadırlar. Sevdikleri birini kaybeden kişilerin travmatik yas veya karmaşık yas yaşamaları muhtemeldir. Her bireyin afetlere verdiği psikolojik tepki farklılık gösterebilmekle birlikte, genel olarak afete maruz kalma düzeyi, bireylerin geçici duygusal sıkıntılardan klinik düzeyde psikopatolojilere kadar uzanan bir süreklilik içerisinde nerede konumlanacağını öngörmede belirleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir. Özellikle afetin merkezinde, yani "sıfır noktasında" doğrudan etkilenen bireylerde ciddi psikolojik sonuçlar ile teşhis edilebilir psikiyatrik bozuklukların görülme oranı, çevresel düzeyde daha dolaylı biçimde etkilenen bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (Shultz vd., 2013).

Afet sonrasında oluşabilecek psikolojik rahatsızlıkalrın başında gelen TSSB, travmatik bir olaya maruz kalmanın neden olduğu psikolojik bir bozukluktur. TSSB'nin belirtileri arasında travmatik olayın yeniden yaşanması (örn. kâbuslar, geriye dönüşler); uyarılmışlıkta değişiklikler (örn. hipervijilans, abartılı irkilme tepkisi); travmayı hatırlatan şeylerden kaçınma; biliş ve ruh halinde olumsuz değişiklikler (örn. kişinin kendisi ve dünya hakkındaki olumsuz inanç ve beklentileri) yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, (APA) 2013). TSSB, tanı kriterleri arasında travmatik bir olaya maruz kalmanın yer aldığı tek bozukluktur. Bu nedenle, bir felakete maruz kalan kişilerin yaşadığı en yaygın psikolojik rahatsızlıklardan biridir. Aynı zamanda afet sonrası psikopatolojiler arasında en çok araştırılanlardan biridir (Galea vd., 2005; Neria vd., 2008). Bir afetten sonraki ilk yıl boyunca, TSSB yaygınlığı afete doğrudan maruz kalan bireyler arasında yüzde 30 ile yüzde 40 arasında; ilk müdahale ekipleri arasında yüzde 10 ile yüzde 20 arasında; genel nüfus arasında ise yüzde 5 ile yüzde 10 arasında değişmektedir (Neria vd., 2008). Bununla birlikte, bazı faktörler afete maruz kalan kişilerin psikopatoloji geliştirme riskini artırabilir: (1) maruz kalma derecesi (fiziksel yaralanmaların şiddeti, ölüm olasılığı, mülk yıkımının büyüklüğü ve kayıpların oranı ile ölçülür) (Neria vd., 2008); (2) kadın cinsiyeti (Green vd., 1991; Hagstrom, 1995; Pulcino vd., 2003); (3) genç yaş (Kar, 2009); (4) önceki travmatik deneyimlerin ve yaşam stresörlerinin geçmişi (Galea vd., 2003; Maes vd., 2001); (5) daha önce geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü (Smith vd., 1993; Udwin vd., 2000); (6) düşük sosyal destek (Dalgleish vd., 1996; Weiss vd., 1995; akt. Shultz vd., 1996); (7) düşük sosyoekonomik durum (Bonanno ve Gupta, 2009; Norris vd., 2002); (8) etnik azınlık statüsü (Galea vd., 2005; Norris vd., 2002); ve (9) medya kuruluşları aracılığıyla felakete

maruz kalma (Ahern vd., 2002; Pfefferbaum vd., 2000; Schlenger vd., 2002). Boylamsal çalışmalar zaman içinde TSSB oranlarında değişiklikler - genellikle düşüşler - olduğunu göstermiştir (Carr vd., 1997; Sloan, 1988; akt. Shultz vd., 2016).

TSSB'nin ardından depresyon, afet sonrası ruh sağlığı bozuklukları arasında en sık araştırılan ikinci hastalıktır. Majör depresif bozukluğun (MDB) belirtileri arasında depresif ruh hali, isteksizlik, yeme ve uyku düzeninde değişiklikler, enerji azalması ve konsantrasyon güçlüğü yer alır. Birçok çalışma, afetlerden etkilenen topluluklarda madde kullanımının arttığını göstermiştir. Afet araştırmaları alanında incelenen diğer ruh sağlığı bozuklukları arasında yaygın anksiyete bozukluğu (McFarlane vd., 2009) ve panik bozukluğu (Norris vd., 2002) yer almaktadır.

Önleme bilimi perspektifinden bakıldığında, geçmiş afet deneyimlerinden elde edilen veriler doğrultusunda, geniş ölçekli afetlere maruz kalan bireylerin psikolojik ihtiyaçlarının yoğunluğu ve kapsamı bir spektrum boyunca öngörülebilmekte; bu durum planlama ve hazırlık süreçlerine temel oluşturabilmektedir. Afet ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış profesyoneller, önceki deneyimlerine ve ampirik bulgulara dayanarak, farklı düzeylerde yaralayıcı veya potansiyel olarak travmatize edici durumlara maruz kalan bireylerin oranlarını tahmin edebilmekte; ruh sağlığı ve psikososyal desteğe en fazla ihtiyaç duyma riski taşıyan coğrafi bölgelerdeki ya da geçici barınma alanlarındaki bireylere yönelik proaktif erişim stratejileri geliştirebilmektedir. Afetin psikolojik sonuçları bir dizi süreye yayılır. Etki sırasında afet tehlikelerine maruz kalma nispeten kısa sürse de, sonrasında kayıplar, yaşam tarzı değişiklikleri ve sosyoekolojik aksaklıklarla ilişkili zorluklar genellikle uzun süre devam eder (Shultz vd., 2013). Buna göre, fiziksel güçler zarar vermeyi bıraktıktan sonra bile psikolojik stres faktörleri devam eder. Sevdiklerini kaybeden afetzedeler, travmatik yas ve genellikle uzun süreli yas bozukluğu ile boğuşurken, afetten kurtulma ve yeniden yapılanma görevleriyle başa çıkmak zorundadır. Afetin psikolojik sonuçları, olayın tanımlayıcı özellikleriyle ilgilidir. Afetin türü önemlidir. Her afet, başka hiçbir olaya benzemeyen benzersiz bir psikolojik risk faktörleri bileşimi yaratır. Hayatta kalanların belirli bir afet olayında deneyimledikleri ve tanık oldukları şeyler, olaya ilişkin travmatik anılarda pekişen şeyleri şekillendirir. Afetler birbiriyle etkileşim halinde olan üç yolla travmatik olabilir: (1) afetler bedensel yaralanma ve potansiyel ölüm tehdidi olarak algılanabilir (Neria vd., 2008); (2) afetler varlıkların, kaynakların ve hizmetlerin geçici veya kalıcı kaybına yol açabilir (McFarlane vd., 2009; Norris vd., 2002); ve (3) afetler, afetten etkilenenlerin

fiziksel ve/veya psikolojik rahatsızlıklar yaşamasına neden olabilir (Neria ve Galea, 2008).

Alanyazında, afet ve travma sonrası gelişebilecek çeşitli psikopatolojik belirtiler sıklıkla vurgulanmakla birlikte, travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin büyük bir çoğunluğunda herhangi bir ruh sağlığı bozukluğunun gelişmediği de belirtilmektedir (Breslau vd., 1998; Norris vd., 2008). Bu bireylerin önemli bir kısmı, travma öncesindeki işlevsellik düzeylerini koruyabilmekte ya da zamanla yeniden kazanabilmektedir (Bonanno, 2005; Bonanno ve Gupta, 2009). Travma ile başa çıkabilmede etkili olan bu adaptif kapasite, literatürde 'dayanıklılık' (resilience) kavramı ile tanımlanmakta ve psikolojik iyileşme sürecinin temel koşulu olarak değerlendirilmektedir (Bonanno ve Gupta, 2009). Dayanıklı bireyler afet sırasında ve sonrasında belirli düzeyde psikolojik semptomlar yaşasalar da, bu belirtiler genellikle kısa sürede azalmakta ve bireyler sağlıklı bir şekilde toparlanma gösterebilmektedir (Norris vd., 2002).

Sonuç olarak, literatür de elde edilen veriler neticesinde belirtilebinir ki; doğal afetlerin bireyler üzerinde yarattığı etkiler yalnızca fiziksel zararlarla sınırlı kalmayıp, geniş bir yelpazede psikolojik zorluklar ve ruh sağlığı sorunlarıyla da kendini gösterebilmektedir. Afetlerin bireyler üzerindeki ruhsal etkileri, maruziyet düzeyine, bireysel özelliklere ve çeşitli risk faktörlerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu bağlamda, belirli toplumsal gruplar afetlerin olumsuz sonuçlarına karşı daha savunmasız hale gelebilmektedir. Özellikle etnik azınlık grupları, afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve destek mekanizmalarına ulaşma konusunda belirgin dezavantajlar yaşamaktadır. Bu grupların düşük sosyoekonomik koşullarda yaşamaları, sınırlı sosyal destek kaynaklarına sahip olmaları, daha önce travmatik deneyimler yaşamış olmaları ve afetin etkilerine karşı ikincil travmalara daha açık olmaları, psikolojik iyilik hâlini olumsuz yönde etkileyebilecek önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Buna ek olarak, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar ve azınlık statüsünün getirdiği yapısal zorluklar, bu bireylerin yardım arama davranışlarını sınırlamakta ve mevcut hizmetlere erişimlerini zorlaştırmaktadır. Sağlık ve psikososyal destek sistemlerinin kültürel olarak duyarlı bir şekilde tasarlanmamış olması, bu grupların ihtiyaç duyduğu hizmetlerden yeterince faydalanamamalarına yol açabilmektedir. Bu nedenle, afet sonrası müdahale planlamalarında, kırılgan ve dezavantajlı grupların özel ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, ruh sağlığı hizmetlerine erişim açısından büyük önem taşımaktadır.

2.9. Deprem Sonrası Psikolojik Destek

Deprem gibi geniş çaplı travmatik olaylar karşısında mağdurların baş etme kapasitesinin yetersiz kaldığı durumlarda, öncelikli müdahale psikososyal desteğin sağlanmasıdır. Psikolojik ilk yardım olarak da tanımlanan bu müdahalenin temel amacı, depremden etkilenen bireylere insani yardım ve psikolojik destek sunmaktır. Bu kapsamda, mağdurların güvenli bir ortamda bulunmalarının sağlanması ve gerekirse riskli bölgeden tahliye edilmeleri; temel ihtiyaçlarının karşılanması (su, gıda, barınma, dinlenme, hijyen ve tuvalet gibi); yakınlarıyla iletişim kurmalarına ve onların durumu hakkında bilgi almalarına imkân tanınması; afet sonrası süreçle ilgili bilgilendirme yapılması; mağdurların sakinleşmelerine ve güven duygularının yeniden tesis edilmesine destek olunması; tıbbi bakım ve sosyal hizmetlere erişimlerinin kolaylaştırılması gibi unsurlar yer almaktadır. Psikolojik ilk yardım, travma sonrası ortaya çıkabilecek psikososyal sorunları önlemeye yönelik birincil müdahale niteliği taşımaktadır (Sönmez, 2022).

Psikolojik ilk yardım üç aşamadan oluşmaktadır ve bu aşamalar; izle, dinle ve bağ kur basamaklarıdır. Psikolojik ilk yardım uygulamalarında temel yaklaşım, "izle, dinle ve bağ kur" olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. İzle basamağı, mevcut durum hakkında bilgi edinilmesi, yardıma ihtiyaç duyan bireylerin tespit edilmesi, güvenlik ve emniyet risklerinin değerlendirilmesi, olası fiziksel yaralanmaların gözlemlenmesi, acil temel ve koruyucu ihtiyaçların belirlenmesi ve bireylerin gösterdiği duygusal tepkilerin dikkatle izlenmesini kapsamaktadır. Dinle basamağında, psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişilere nazik ve saygılı bir şekilde yaklaşmak, kendini tanıtmak, dikkatle ve aktif bir biçimde dinlemek, kişinin duygularını kabul etmek, yaşadığı sıkıntılar karşısında onu sakinleştirmek, kaygılarını ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışmak ve mümkün olduğunca acil ihtiyaçlara yönelik çözüm yolları sunmak temel hedefler arasında yer almaktadır. Son olarak, bağ kur basamağında, bireyin ihtiyaç duyduğu bilgilere ulaşmasına yardımcı olmak, sevdiklerine ya da gerekliyse sosyal hizmet birimlerine yönlendirilmesini sağlamak, pratik sorunlarla başa çıkmasına destek olmak ve gerekli hizmetlere erişimini kolaylaştırmak amaçlanmaktadır. Bu üçlü yapı, kriz anlarında bireylerin güven, destek ve umut duygularını yeniden inşa etmeye katkı sağlamaktadır. Psikolojik ilk yardım uygulayabilmek için bireylerin psikolojik ilk yardım eğitimini alması gerekmektedir. Acil afet durumlarının ilk aşamasında bu basamaklar takip edilebilir (Türk Kızılay, 2008).

Afetten etkilenen bireylerin yaşadıkları travmatik olaydan nasıl etkilendikleri ve hangi tür desteğe ihtiyaç duydukları, maruz kaldıkları afetin türüne ve bireysel özelliklerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle, herhangi bir psikososyal müdahale uygulanmadan önce bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının belirlenmesi ve öncelikle bu ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. Ardından, bireye özgü bir müdahale planı oluşturulması daha etkili bir yaklaşım olacaktır. Bu doğrultuda, afet sonrası sunulan hizmetler akut dönem, orta dönem ve uzun dönem olmak üzere üç aşamada ele alınmaktadır. İlk aşama olan akut dönem, afetten hemen sonra (genellikle 1-3 hafta içinde) başlayan ve bireylerin temel ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanan süreçtir. Afetin hemen ardından bireylerde güven duygusunun sarsılması sonucu kaygı, korku, öfke, umutsuzluk ve kontrol kaybı gibi duygular ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte, temel ihtiyaçların karşılanmasının yanı sıra bireylere güven ve umut duygusunu kazandırmak da önemli bir hedef olarak belirlenmiştir. Orta dönem psikososyal hizmetleri psikoeğitim ve güçlendirme programlarını içerirken, uzun dönem müdahaleler ise ruh sağlığı alanında uzman kişiler tarafından bireyin yaşadığı travmaya yönelik özel çalışmalarla yürütülmektedir. Akut dönemde uygulanacak destekleyici müdahaleler, semptomlara bağlı olarak esnek ve temel yardımları kapsamalıdır. Ayrıca, afet bölgesinde kapsamlı bir gözlem yaparak bireylerin hangi alanlarda sıkıntı yaşadıklarını tespit etmek ve buna uygun müdahale yöntemleri belirlemek, sağlanacak desteğin etkinliğini artırmaktadır. (Aydın, 2023). Deprem sonrası bireylerin yaşadıklarını paylaşmaları teşvik edilmelidir; ancak bu süreç zorlayıcı olmamalı, birey hazır hissetmiyorsa saygı gösterilmelidir. Travma hakkında konuşmak, duyguları anlamlandırma ve kontrol duygusunu yeniden kazanma açısından faydalıdır. Zorlanma durumunda konuşmaya ara vermek ve gerekirse profesyonel destek almak önerilmektedir. Günlük yaşamda kullanılan işlevsel baş etme yöntemleri fiziksel aktivite, sosyal destek, doğayla temas bu süreçte de destekleyicidir. Buna karşılık, alkol, sigara ve sosyal izolasyon gibi sağlıksız stratejilerden kaçınılmalıdır. Bu konuda danışmanlık hizmetleri önem taşır. Deprem sonrası sık görülen kaygı ve bedensel semptomlar nefes egzersizleriyle hafifletilebilir. Egzersizlerin kaygı düzeyinin düşük olduğu zamanlarda öğrenilmesi, kriz anlarında uygulanabilirliği artırır. Öfke kontrolü için de benzer şekilde nefes, gevşeme ve uzaklaşma teknikleri etkili olabilir. Ancak bu belirtiler yoğunlaşırsa, profesyonel destek alınması gerekebilir (Aker ve Işık 2017; Direk ve Yüksel, 2018; Oğlaoğlu 2018; Sungur ve Herbert, 2011; Yılmaz, 2021).

Aksoy ve Kabasakal (2023), “Afet sonrası durumlara yönelik hazırlanan psikososyal destek uygulamalarının ve çalışmalarının incelenmesi” başlığı altında 26 makaleden sistematik derleme yapılmıştır. Bu makaleler arasında, mevcut psikososyal destek programlarını inceleyen 15 çalışma ile yeni bir psikososyal destek programı sunan 11 çalışma yer almaktadır. Çalışmadan edinilen bilgilere göre; afet sonrası psikososyal destek uygulamalarının etkinliğini artıran temel unsurlar arasında psikolojik ilk yardım, toplumsal destek, özelleştirilmiş müdahale, eğitim ve bilinçlendirme, manevi destek, uzun dönem destek ve kapsayıcı yaklaşım yer almaktadır. Toplumsal destek, bireylerin yalnızlık hissini azaltarak sosyal dayanışmayı güçlendirmekte ve afetin olumsuz etkilerini azalma ve hafiflemesini sağlamaktadır. Destek programlarının, farklı yaş grupları ve toplumsal kesimlere uygun şekilde özelleştirilmesi, müdahalelerin daha etkili olmasını sağlarken, eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ise psikososyal destek personelinin yetkinliğini artırarak bireylerde daha kalıcı ve derin etkiler oluşmasını desteklemektedir. Manevi destek hizmetleri, bireylerin kriz anlarında psikolojik esneklik ve dayanıklılık kazanmalarına katkıda bulunurken, afet sonrası psikolojik iyilik halinin sürdürülebilmesi için uzun vadeli destek planlarının oluşturulması kritik bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Son olarak, kapsayıcı ve çok disiplinli bir yaklaşım benimsenerek psikologlar, sosyologlar ve diğer uzmanların iş birliği içinde çalışması, bütüncül ve etkili destek programlarının geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Tüm bu unsurlar birlikte değerlendirildiğinde, afet sonrası psikososyal destek uygulamalarının bireylerin iyileşme süreçlerine önemli katkılar sunduğu belirtilebilir.

2.10. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık kavramı, kökenini Latince "resilire" fiilinden almakta olup, bu fiil ‘geri sıçramak’ anlamına gelmektedir. Oxford İngilizce Sözlüğü’nde ise bu kavram, ‘zorlu koşullara karşı direnç gösterebilme ya da bu koşullardan hızla toparlanabilme becerisi’ olarak tanımlanmıştır (Soanes ve Stevenson, 2006, s. 1498; akt. Fletcher ve Sarkar, 2013). Terimin tarihsel temelleri fen bilimleri ve matematik alanlarına dayanmaktadır. Örneğin, fizikte esneklik kavramı, bir materyalin yüksek akma dayanımı ve düşük elastik modülü sayesinde maruz kaldığı deformasyonun ardından orijinal boyut ve formuna dönebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Geller vd., 2003, s. 458). Lazarus (1993) metallerdeki elastikiyet örneğini vererek, esnek bir metalin gerildiğinde büküldüğünü ve (kırılmak yerine) geri sıçradığını belirtmiştir. İnsanlarla ilgili olarak

kullanıldığında, psikoloji araştırma alanyazında çok sayıda dayanıklılık tanımı önerilmiştir. Bir tanımın spesifik doğası genellikle araştırmanın yapıldığı tarihsel ve sosyokültürel bağlamdan, araştırmacıların kavramsal eğilimlerinden ve örneklenen popülasyondan etkilenir.

En sık atıfta bulunulan dayanıklılık tanımlarından bazılarının örnekleri Çizelge 2.1'de sunulmuştur. Yapı çeşitli şekillerde operasyonel hale getirilse de, bir çoğu iki temel kavram çervesinde şekillenmektedir: sıkıntı ve olumlu adaptasyon.

Çizelge 2.1. Dayanıklılık Teorileri

Yazar(lar) (yılı)	**Teori/model**	**Açıklama**
Patterson (1988)	Aile uyum ve adaptasyon yanıt modeli	Ailelerin anlamlarla etkileşimi sırasında talepler ve yetenekler dengesini sağlaması sürecini açıklar. Sonuç, ya aile uyumu ya da adaptasyondur.
Richardson ve diğerleri (1990) ve Richardson (2002)	Dayanıklılık modeli	Bireyin içinde sıkıntılardan, yaşam olaylarından ve koruyucu faktörlerden etkilenen biyopsikospiritüel homeostazın varlığını savunur. Homeostazın bozulmasının ardından, dört sonuçtan birine yol açan bir yeniden bütünleşme süreci vardır: dirençli yeniden bütünleşme, homeostaza geri, kayıpla birlikte yeniden bütünleşme veya işlevsiz yeniden bütünleşme.
Agaibi ve Wilson (2005)	Psikolojik travmaya yanıt olarak genel dayanıklılık modeli	Birbiriyle ilişkili beş değişken arasındaki etkileşimi vurgulayan bütünleştirici bir kişi-çevre modeli: kişilik, modülasyonu, ego savunmaları, başa çıkma tarzı ve mobilizasyon ve koruyucu faktörlerin kullanımı. Dayanıklılıktaki varyasyonun (609'unu) açıklayan beş değişken umut, öz yeterlilik, kontrol, başa çıkma ve yeterliliktir.

Dunn ve diğerleri (2008)	"Baş etme rezervuvarı": Tıp öğrencileri için bir kavramsal model	Hem olumlu ("rezervuvarı doldurma") hem de olumsuz ("rezervuvarı boşaltma") etkilerin, kişilik ve temperament faktörleri ile birleşerek olumlu (örneğin dayanıklılık) veya olumsuz (örneğin tükenmişlik) sonuçlara yol açabileceğini belirtir.
Denz-Penhey ve Murdoch (2008)	Kişisel dayanıklılık üzerine temellendirilmiş bir teori	Ciddi bir hastalıktan beklenmedik bir şekilde kurtulan insanların hikâyelerinde ana tema olarak kişisel dayanıklılık. Dayanıklılık beş boyuttan oluşmaktadır: kişinin sosyal çevresine, ailesine, fiziksel çevresine, deneyimsel iç bilgeliğine ve güçlü psikolojik benliğine bağlılığı.
Paton ve diğerleri1. (2008)	Stres kalkanı dayanıklılık modeli	Benliğin yeniden inşası, bir utanç olayından kurtulma sürecini ifade eden ana kategoridir. Benliğin yeniden inşası beş yolla gerçekleşir ana süreçler: bağlantı kurma, yeniden odaklanma, kabul etme, anlama ve direnme.
Van Vliet (2008)	Yetişkinlikte utanç ve dayanıklılık üzerine temellendirilmiş bir teori	Dayanıklılığın, kişisel ve durumsal koşullardan etkilenen başa çıkma süreçlerinden (örneğin, özümseme ve uyum sağlama) öne sürülmektedir. Dayanıklılık, başa çıkma ve gelişim arasındaki kavramsal köprünün önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir.
Leipold ve Greve (2009)	Bütünleştirici bir başa çıkma, dayanıklılık ve gelişim modeli	Bireysel farklılıkların (kişilik, a priori inançlar, kimlik karmaşıklığı, olumlu duygular ve olumlu anılardan gelen rahatlık) kayıpla başa çıkma üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olduğu öne

	sürülmektedir. Değerlendirme süreçleri ve sosyal destek, ortak dayanıklılık mekanizmaları olarak kritik bir rol oynamaktadır.

Dayanıklılık bireysel bir özellik olarak ele alındığında, kişinin karşılaştığı zorluklara uyum sağlamasını mümkün kılan bir dizi kişisel niteliği yansıttığı ileri sürülmektedir (Connor ve Davidson, 2003). Kavram, bireyin stres, travma, kriz ya da olumsuz yaşam olayları karşısında psikolojik dengeyi koruyabilme ve toparlanabilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu beceri, bireyin hem içsel kaynaklarını (örneğin problem çözme, duygusal düzenleme) hem de dışsal destek sistemlerini (örneğin sosyal ağlar) etkili biçimde kullanarak zorlu yaşam koşullarına karşı esneklik göstermesine olanak tanır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler, karşılaştıkları güçlüklerle baş ederken daha uyumlu ve sürdürülebilir başa çıkma yöntemleri geliştirerek ruhsal iyilik hallerini koruyabilmektedir. Bu bağlamda, dayanıklılık yalnızca bireysel düzeyde değil; toplumsal ve kurumsal bağlamlarda da incelenmekte, sosyal destek yapıları, bilişsel değerlendirme süreçleri ve duygusal düzenleme becerileri gibi çok sayıda faktörle ilişkilendirilmektedir. Sonuç olarak psikolojik dayanıklılık, bireyin yaşamındaki olumsuzluklara karşı direnç gösterme ve bu deneyimlerden güçlenerek çıkma kapasitesini içeren, dinamik ve gelişebilir bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Psikolojik dayanıklılık alanında yapılan çalışmalar, bireylerin zorlayıcı yaşam koşullarıyla karşılaştıklarında, psikolojik dayanıklılığın temel belirleyicisinin, bireyin psikolojik sorun geliştirme olasılığını azaltan koruyucu faktörlerin varlığı olduğunu ortaya koymaktadır (Bonanno, 2004). Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılık sürecinde, bireyin karşılaşabileceği risk faktörlerine rağmen psikolojik iyi oluşunu nasıl koruduğu, bu süreçte hangi unsurların belirleyici olduğu ve bireyin güçlü yönlerinin nasıl ön plana çıktığı önemli bir yaklaşım olarak ele alınmaktadır (Fergus ve Zimmerman, 2005; Waller, 2001; Windle, 2011). Psikolojik dayanıklılığın, bireye özgü sabit bir kişilik özelliği olmadığı ve her durumda aynı şekilde işlemediği belirtilmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005; Rutter, 2006). Bir başka ifadeyle, psikolojik dayanıklılığın zaman içinde değişebilen ve bireyin yaşam koşullarına bağlı olarak farklılaşabilen dinamik bir süreç olduğu ifade edilmektedir (Rutter, 2006; Vanderbilt-Adriance ve Shaw, 2008). Bu doğrultuda, psikolojik dayanıklılığın tek bir faktör üzerinden açıklanamayacağı, aksine

çeşitli bileşenlerin bir araya gelerek bu süreci şekillendirdiği vurgulanmaktadır (Fergus ve Zimmerman, 2005; Masten ve Obradovic, 2008). Psikolojik dayanıklılığın oluşumunda etkili olan faktörler incelendiğinde, araştırmacılar tarafından genel olarak kabul edilen görüş, bu kavramın farklı düzeylerde çeşitli unsurları içeren karmaşık bir yapı olduğu yönündedir (Southwick vd., 2014). Başka bir ifadeyle, bireysel, demografik, sosyal ve çevresel faktörlerin bir araya gelerek psikolojik dayanıklılığı şekillendirdiği vurgulanmaktadır (Southwick vd., 2014). Psikolojik dayanıklılık sürecinde bireyin başarılı bir uyum geliştirmesinin, bireyin kendisi ile çevresi arasındaki etkileşim çerçevesinde değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Waller, 2001). Genel olarak, bireysel faktörler ile bireyin yakın çevresi ve daha geniş sosyal yapılar arasındaki etkileşimin psikolojik dayanıklılığın oluşumunda belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Pangallo vd., 2015; Windle, 2011). Bu doğrultuda, psikolojik dayanıklılık, bireyin kişisel dinamikleri ile içinde bulunduğu sosyal ortamın karşılıklı etkileşimi çerçevesinde değerlendirilen çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır (Masten ve Obradovic, 2008). Ayrıca, psikolojik dayanıklılığın çok boyutlu bir yapı olarak ele alınması bağlamında, bireyin içinde bulunduğu çevre, zaman, yaş ve cinsiyet gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebildiği ifade edilmektedir (Connor ve Davidson, 2003).

2.10.1. Dayanıklılık Kavramının Geliştirilmesi

Psikolojik dayanıklılık (resilience) kavramı, özellikle zorlayıcı yaşam olaylarına rağmen bireylerin sağlıklı gelişim gösterebilmesini açıklama çabalarıyla psikoloji literatüründe yerini almıştır. Bu alandaki öncü çalışmalardan biri, Emmy Werner tarafından 1950'li yıllarda yürütülmüştür. Hawaii'nin Kauai Adası'nda doğan yüzlerce çocuk üzerinde yapılan uzun süreli takip çalışmasında, olumsuz yaşam koşullarına (yoksulluk, aile içi sorunlar, sağlık problemleri vb.) rağmen birçok çocuğun ileriki yaşamlarında sağlıklı bireyler haline geldiği gözlemlenmiştir (Werner, 1989). Werner'in çalışması, dayanıklılığın yalnızca bireysel özelliklerle değil; destekleyici sosyal ilişkiler, olumlu rol modeller ve yapıcı çevresel faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermesi açısından alanyazında dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. 1970'li ve 1980'li yıllarda yapılan çalışmalarda dayanıklılık, daha çok bireyin içsel kaynaklarına örneğin kişilik özelliklerine, baş etme becerilerine ve duygusal dayanıklılığına odaklanarak ele alınmıştır. Bu dönemde Michael Rutter, Norman Garmezy ve Ann Masten gibi araştırmacılar, zorluklar karşısında her bireyin aynı düzeyde etkilenmediğini ve bazı

bireylerin risk faktörlerine rağmen daha az psikolojik sorun yaşadığını ortaya koymuştur (Garmezy, 1991; Rutter, 1987; Masten, 2001). Masten, bu süreci 'ordinary magic' yani 'sıradan sihir' olarak tanımlayarak, psikolojik dayanıklılığın aslında olağan gelişimsel sistemlerin (aile, okul, arkadaş çevresi) sağlıklı işleyişiyle desteklenen doğal bir süreç olduğunu vurgulamıştır (Masten, 2015).

2000'li yıllardan itibaren ise psikolojik dayanıklılık daha bütüncül ve çevresel etkenleri de içine alan bir yaklaşımla ele alınmıştır. Michael Ungar'ın katkılarıyla kavram, kültürel ve bağlamsal etmenleri de içeren bir yapıya kavuşmuş; bireylerin dayanıklılık geliştirme biçimlerinin yaşadıkları sosyal çevreye, kaynaklara erişimlerine ve kültürel normlara bağlı olarak şekillendiği vurgulanmıştır (Ungar, 2008). Bu yeni yaklaşım, psikolojik dayanıklılığı sadece bireyin içsel bir özelliği olarak değil, aynı zamanda sosyal ilişkiler, topluluk kaynakları ve çevresel desteklerle gelişen dinamik bir süreç olarak değerlendirmektedir. Bugün gelinen noktada psikolojik dayanıklılık; bireyin sadece yaşadığı travmalar ya da stresli olaylar karşısında toparlanma gücü değil, aynı zamanda bu yaşantılardan öğrenerek gelişme ve dönüşme potansiyelini de içeren çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bu nedenle psikolojik dayanıklılık, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel düzeyde de desteklenmesi gereken önemli bir beceri olarak görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan çalışmalar, yüksek risk grubundaki çocuklar arasında dayanıklılığı öngören ve etnik gruplar ile sosyo-politik bağlamlar arasında nispeten tutarlı olan temel bireysel ve aile düzeyindeki koruyucu faktörleri tanımlamıştır (Werner ve Smith, 2001). İlk araştırmalar, dayanıklılık yapısının temel bileşenlerini netleştirmek açısından büyük önem taşımaktadır:

1. Bireyin yaşamında risk faktörlerinin varlığı,
2. Koruyucu faktörlerin veya mekanizmaların bulunması,
3. Zorluklara karşı insan tepkilerinin çok boyutlu ve süreklilik gösteren bir yapıda olduğunun kabul edilmesi.

Bu araştırma, anlam yaratma, gelişme ve büyüme ile ilgilenen eleştirel ve hümanist psikolojik düşünce dallarında ortaya atılan sorulara deneysel bir yanıt sağlamak açısından büyük bir önem taşımaktadır (Richardson, 2002). Bu durum, bir paradigma değişiminden ziyade, psikopatolojiye odaklanan disiplinin insan deneyiminin çeşitliliğini keşfetmeye yönelik anlamlı bir kalibrasyonu olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, Masten (2011)'in tüm dayanıklılık araştırmalarının temel "misyonu" olarak nitelendirdiği sürecin benimsenmesi söz konusu olmuştur: önemli sıkıntılar karşısında dayanıklılığın

teşvik edilmesini anlamak ve kolaylaştırmak. Psikolojik dayanıklılık alanındaki araştırmalar genel olarak dört temel dalga çerçevesinde incelenmektedir (Masten, 2007; Wright vd., 2013). İlk dalga, psikolojik dayanıklılık kavramının tanımlanması, ölçülmesi ve riskli ya da zorlu koşullara maruz kalan bireylerde olumlu sonuçların sistematik olarak belirlenmesine odaklanan çalışmalardan oluşmaktadır. Bu dönemde yapılan araştırmalar, "Psikolojik dayanıklılık nedir?", "Nasıl ölçülür?" ve "Hangi faktörler bireyler arasında farklılık yaratmaktadır?" gibi temel sorulara yanıt aramaktadır. İkinci dalga ise psikolojik dayanıklılık süreçlerini inceleyerek, bu süreci şekillendiren koruyucu, destekleyici ve önleyici faktörlerin nasıl işlediğini araştırmaktadır. Bu bağlamda, "Psikolojik dayanıklılığa katkı sağlayan süreçler nelerdir?", "Koruyucu, destekleyici ve önleyici faktörler nasıl işler?" ve "Risk altındaki bireylerin olumlu gelişimi nasıl teşvik edilebilir?" gibi sorular üzerinde durulmaktadır.

Üçüncü dalga, psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik müdahalelerin etkililiğini incelemekte ve önceki iki dalgada geliştirilen kuramsal çerçevelerin doğruluğunu test etmeyi amaçlamaktadır. Bu dalga kapsamında, "Psikolojik dayanıklılık geliştirilebilir mi?" ve "Psikolojik dayanıklılığı etkileyen süreçlere ilişkin teoriler bilimsel olarak doğrulanabilir mi?" gibi sorulara odaklanılmaktadır. Dördüncü dalga ise genetik, istatistik, nörobilim ve nörogörüntüleme alanlarındaki gelişmeler doğrultusunda, dinamik ve sistem odaklı yaklaşımları içermektedir. Bu dalga, genetik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolü, bireylerin travmatik deneyimlere farklı düzeylerde duyarlılık göstermesi, olumlu müdahalelere karşı bireysel tepkiler, beyin gelişiminin yüksek stres düzeyleri ve stres hormonlarından nasıl korunabileceği gibi konulara yoğunlaşmaktadır. Ayrıca, insan uyum sistemlerinin psikolojik dayanıklılığı artırmak için nasıl yönlendirilebileceği ve toplumsal yapıların bireysel ve kolektif dayanıklılığı nasıl destekleyebileceği sorularına da yanıt aranmaktadır (Masten, 2015).

Günümüzde hâlâ devam etmekte olan dördüncü dalga, epigenetik ve nörobiyolojik süreçler, beyin gelişimi ve sistemler arası etkileşim konularına giderek daha fazla ilgi göstermektedir. Henüz başlangıç aşamasında olmasına rağmen, bu dalganın hem kuramsal bilgi üretimi hem de uygulamaya yönelik geliştirdiği yaklaşımlar açısından önemli katkılar sunduğu ve gelecekte bu alandaki çalışmaların seyrini belirleyebileceği öngörülmektedir (Wright vd., 2013).

2.10.2. Psikolojik Dayanıklılık Risk Faktörleri

Çocukluk ve ergenlik döneminde riskli durumlara maruz kalmak, ilerleyen gelişim dönemlerinde çeşitli aksaklıklara yol açabilmektedir. Yaşam boyunca karşılaşılabilecek olumsuz deneyimler ve travmatik olaylar, bireyin psikolojik iyi oluşunu ve dayanıklılığını tehdit eden risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, yoksulluk, ebeveynlerde görülen psikopatolojik rahatsızlıklar veya hastalıklar, genetik yatkınlık, cinsel istismar, ebeveyn ayrılığı, doğal afetler ve terör olayları gibi unsurlar, psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Karaırmak, 2006).

Literatürde psikolojik sağlamlık alanında öncü çalışmalar arasında kabul edilen Kauai Çalışması kapsamında, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, annenin eğitim seviyesi, genetik yatkınlık ve ebeveynlerde patolojik belirtilerin varlığı, bireyin gelişimini olumsuz etkileyebilecek başlıca risk faktörleri olarak ele alınmıştır (Werner, 1989). Garmezy (1993), herhangi bir gerçek risk veya olumsuz durum içermeyen sağlamlık tanımlarının eksik kalacağını savunmaktadır. Benzer şekilde, Masten (2001) de bireyin psikolojik sağlamlığından bahsedilebilmesi için belirgin bir risk faktörünün varlığının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, risk faktörlerinin psikolojik sağlamlığın tanımlanmasında ve değerlendirilmesinde kritik bir unsur olduğu görülmektedir. Şiddete maruz kalma, düşük sosyoekonomik düzey gibi çeşitli risk faktörleri, bireyin ilerleyen dönemlerde karşılaşabileceği gelişimsel sorunların önemli bir belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir (Werner, 1989).

Coleman ve Hagell (2007) psikolojik dayanıklılık risk faktörlerini üç farklı başlıkta incelemişlerdir. Risk faktörleri, bireyin gelişimini olumsuz etkileyebilecek bir dizi unsuru içermektedir. Bu faktörler, bireysel özelliklerden aile dinamiklerine ve toplumsal çevreye kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bireysel faktörler arasında anksiyöz yapı, düşük zekâ, sağlık sorunları, hiperaktivite, dikkat dağınıklığı ve düşük öfke toleransı yer almaktadır. Aile faktörleri ise ebeveynlerin sağlık sorunları, çatışmalara dayalı ilişkileri, suçla ilişkili durumları, sert veya tutarsız disiplin uygulamaları, ebeveynin kaybı veya boşanması ve sorunlu kardeşler gibi unsurları içermektedir. Toplumsal çevre açısından, yoksulluk, aile içindeki aşırı stres, ebeveynlerin işsizlik durumu, sosyal dışlanma ve eğitim sistemindeki yetersizlikler, bireylerin gelişimi üzerinde olumsuz bir etki yaratabilecek önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır.

2.10.3. Psikolojik Dayanıklılık Koruyucu Faktörleri

Psikolojik dayanıklılığı artıran koruyucu faktörler, bireylerin zorluklarla baş etme yeteneklerini güçlendiren olumlu koşul ve özelliklerdir. Wright ve Masten (2005) alınyazısındaki çalışmaya dayalı olarak, bu koruyucu faktörler içermektedir. Psikolojik dayanıklılığı güçlendiren koruyucu faktörler, bireyin çevresel ve kişisel kaynaklarla zorluklara karşı daha etkili başa çıkabilmesini mümkün kılmaktadır. Bu faktörler arasında öncelikle aile destek sistemleri yer almakta olup, sıcak ve duyarlı bir bakıcının varlığı, çocukların sağlıklı gelişim süreçlerini destekleyen önemli bir unsurdur. Aile dışındaki sosyal destek ağları da (örneğin, arkadaşlar, öğretmenler, komşular), bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılayarak baş etme kapasitesini artırmaktadır. Bilişsel yetenekler, duygusal düzenleme becerileri ve özgüven gibi bireysel özellikler, psikolojik dayanıklılığın gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Ayrıca, stabil ve güvenli çevreler, özellikle okul ve topluluk gibi yapılar, bireylerin iyilik halini destekleyen önemli koruyucu ortamlardır. Bununla birlikte, kültürel ve toplumsal değerler de bireylerin dayanıklılığını şekillendirmekte; etnik kimlik gücü, destekleyici sosyal ilişkiler ve kültürel ritüeller aracılığıyla zorluklara karşı direnç kazandırmaktadır. Son olarak, kişisel gelişim sürecinde ortaya çıkan esneklik, öz farkındalık ve öğrenmeye açıklık gibi nitelikler, bireylerin kriz anlarında daha uyumlu ve dirençli tepkiler verebilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu çok katmanlı koruyucu yapıların etkileşimi, bireylerin psikolojik dayanıklılığını bütüncül bir biçimde desteklemektedir.

Araştırma bulgularına göre, belirli kişilik özellikleri psikolojik olarak sağlam bireyleri daha kırılgan olan bireylerden ayırt edici nitelikler taşımaktadır. Sakin bir mizaca sahip olmak, duyarlılık, esneklik, uyum sağlama becerisi, iç kontrol odağı, mizah yetisi, olaylara farklı perspektiflerden bakabilme kapasitesi, bilişsel yetkinlikler ve dini inanç, bu özellikler arasında yer almaktadır (Karaırmak, 2006; Masten, 1986; Werner ve Smith, 1982).

Dayanıklılık araştırmaları; travmatoloji (yetişkinlerin travmaya verdiği tepkilere odaklanır), gelişimsel psikopatoloji (çocukların zorluklara verdiği tepkilere odaklanır), pozitif psikoloji (insanın gelişimine, olumlu duygulara ve olumlu ilişkilere odaklanır) ve hümanistik psikoloji (insanın anlam yaratmasına ve gelişimine odaklanır) gibi disiplinlerden beslenmektedir. Ayrıca, sağlık psikolojisi ve nörobiyolojik psikoloji ile kesişme noktaları giderek artmaktadır. Hümanistik psikoloji, felsefi açıdan hem pozitif psikolojinin hem de dayanıklılık araştırmalarının temelini oluşturmaktadır. Yöntemler ve

odak alanları ise travmatoloji ve gelişimsel psikopatolojiden alınmıştır. Dayanıklılık, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikopatolojilerin karşı uçta yer aldığı bir adaptif işlev kutbuna yerleştirmektedir. Dayanıklılık; dayanıklılık eğilimleri, iyimser bakış açıları ve mutluluk gibi ruh halleriyle benzerlik gösterse de bunlardan farklı bir kavramdır. Bu unsurlar, dayanıklılığın yalnızca belirli bileşenleri olarak değerlendirilmektedir (Graber vd., 2015).

2.10.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon, Anksiyete, Stres ve İyilik Durumu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Ulusal ve uluslararası literatürde depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye dair önemli araştırmaların bulunduğu söylenebilir. Örneğin, Dowrick ve diğerleri (2008) Avustralya'da depresyonla başa çıkmada kişisel dayanıklılığın rolünü ele aldıkları boylamsal araştırmalarında, dayanıklılığın önemine dikkat çekmişlerdir. Çalışmalarında, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye dair görece daha az araştırmanın bulunduğunu, ancak dayanıklılığın bu bağlamda kritik bir unsur olabileceğini vurgulamışlardır. Bu çerçevede, savaş ve zorunlu göç gibi olumsuz yaşam deneyimleri yaşayan Suriyeli ergenlerin bu zorluklara nasıl adapte olduklarını ve bu durumlarla başa çıkma düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmanın da önemli olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin tespit edilmesi ve bireylerin depresyon eğilimleriyle ilişkilendirilmesi, dayanıklılığın Suriyeli bireyler için en önemli kaynaklardan biri olarak değerlendirilebileceği göz önünde bulundurulduğunda, anlamlı bir katkı sunacaktır. Bu doğrultuda, alanda bir araştırma yapılmasına duyulan ihtiyaç daha belirgin hale gelmektedir. Öte yandan, Wingo ve diğerleri (2010), depresyon ve psikolojik dayanıklılık konusunu ele aldıkları çalışmalarında, öncelikle majör depresyonun bireylerin yaşamında ciddi olumsuz sonuçlar doğurabileceğine dikkat çekmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan araştırmalarda, majör depresyonun genel nüfusun %16'sını etkilediği ve erken ölüm ile sakatlığa yol açan en önemli on sağlık sorunu arasında yer aldığı belirtilmiştir. Aynı şekilde, Wingo ve diğerleri (2010), depresyon üzerine yapılan araştırmalarda psikolojik dayanıklılığın etkilerinin yeterince ele alınmadığını ve bunun önemli bir eksiklik olduğunu vurgulamışlardır. Bu bağlamda, bu tez çalışmasının literatürdeki bu boşluğu gidermeye katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Din psikolojisi literatürü açısından dikkat çeken önemli bir husus, depresyon düzeyini yordayabileceği öngörülen dini tutum ve psikolojik dayanıklılık kavramlarının göçmen ergenler bağlamında birlikte ele alınmasının gerekliliğidir. Alan yazında, Suriyeli bireylerin depresyon düzeyleri ile dindarlık ve dini başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen Ayten ve Sağır (2014)'ın çalışmasının, ergenlerden ziyade farklı yaş gruplarına odaklandığı görülmektedir. Bununla birlikte, dini tutum, depresyon ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerini eşzamanlı olarak değerlendiren bir çalışmanın henüz bulunmaması, bu alanın araştırmaya açık olduğunu göstermektedir. Söz konusu boşluk, yürütülen mevcut çalışmayı alanyazına katkı sunan ve özgün kılan önemli bir yön olarak değerlendirilmektedir.

Göç ve ruh sağlığı birlikte ele alındığında, bireylerin depresyon yaşama riskinin yüksek olduğu söylenebilir. Özellikle zorunlu göç öncesinde ve göç sürecinde yaşanan korku ve kaygıların depresyonu tetikleyebileceği ifade edilmektedir (Hatipler ve Daşkıran, 2021). Araştırmalar, mülteciler arasında en yaygın görülen ruh sağlığı sorunlarından birinin depresyon olduğunu ortaya koymaktadır (Alpak vd., 2015; Buz ve Dikmen, 2021; Sijbrandij vd., 2017). Kitlesel çatışmalara maruz kalan mülteci nüfusları üzerinde yapılan bir meta-analiz çalışmasında, depresyonun yaygınlık oranı %30,8 olarak rapor edilmiştir (Steel vd., 2009). Başka bir çalışmada ise %20,2 şeklinde bulunmuştur (Charlson vd., 2016). Sığınmacı, mülteci ve göçmen kökenli ergenlerle yürütülen araştırmalar, özellikle sığınmacı gençlerin depresyon düzeylerinin belirgin şekilde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Türkiye'de kamplarda yaşayan 18 yaş altı Suriyeli çocuklar üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada da katılımcıların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özer ve Şirin, 2013). Mevcut çalışmalar incelendiğinde, depresyon düzeylerinin belirlenmesinin önem arz ettiği görülmektedir. Ancak, depresyonun önlenmesi veya bireyin yaşamını en az düzeyde etkileyecek şekilde yönetilmesine yönelik yeterli sayıda önerinin bulunmadığı söylenebilir. Perkins ve diğerleri (2018), yaşları 8-15 arasında değişen 492 Suriyeli çocuğu incelemiş ve TSSB, depresyon ve anksiyete yaşayan çocuklarda psikolojik iyi oluşun etkilendiğini tespit etmiştir. Yapılan araştırmalar, psikolojik dayanıklılık ile psikiyatrik belirtiler arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre, psikolojik dayanıklılığın travmatik stres tepkisini, anksiyete düzeyini ve depresyon semptomlarını azaltıcı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Diğer bir araştırma sonucunda ise psikolojik dayanıklılık düzeyi ile bireylerin bildirdiği psikolojik sorunlar arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, psikolojik dayanıklılığın ruh

sağlığı problemleri için koruyucu bir faktör olduğu ifade edilebilir (Arnetz vd., 2013). Asaad (2021)'ın gerçekleştirdiği çalışmada ise psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, psikolojik dayanıklılık ile ilgili literatürde çeşitli çalışmalar yer almakla birlikte, Suriyeli ergenler özelinde yapılan araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Cengiz ve Sağır (2023) tarafından 13–18 yaş aralığındaki 216 Suriyeli ergen birey ile yürütülen çalışmada, dini tutum, psikolojik dayanıklılık ve depresyon arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda, depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bireylerin depresyon düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyleri azalmaktadır. Yani, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin depresyon düzeyleri daha düşük olmaktadır. Sonuç olarak, araştırma, psikolojik dayanıklılığın Suriyeli ergenlerin depresyon düzeyi üzerinde koruyucu bir etki yarattığını göstermektedir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılık, zorluklarla başa çıkma ve ruh sağlığını koruma konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Başar ve Öz (2016) alan yazıda yetişkinler üzerine yaptıkları çalışmada depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde yüksek bir ilişki bulmuşlardır.

Ran ve diğerleri (2020), ilgili çalışmalarında Psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada önemli bir rol oynadığını bulmuşlardır. Çalışma, psikolojik dayanıklılık ile hem depresyon hem de anksiyete seviyeleri arasında negatif bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Özellikle, daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin şiddetli depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomları yaşama olasılıkları daha düşüktür.

O'Dowd ve diğerleri (2018), ilgili alanyazında stres ve psikolojik dayanıklılık arasında karmaşık bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Araştırmalar, stresin bir bireyin kaynaklarının, talep edilen görevlerle başa çıkmak için yetersiz kaldığını hissetmesi durumunda ortaya çıktığını göstermektedir. Bu noktada, psikolojik dayanıklılık, bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarında önemli bir koruyucu faktör olabildiğini belirtmişlerdir. Stres, bireyin tehdit olarak algıladığı durumlara karşı geliştirdiği fizyolojik ve psikolojik tepkiler bütünüdür. Bu süreçte bireyin sahip olduğu kişisel ve çevresel kaynaklar, stresle başa çıkma yeteneğini doğrudan etkiler. Psikolojik dayanıklılık ise zorluklar karşısında uyumlu ve olumlu tepkiler verebilme kapasitesidir ve stresle başa çıkmada önemli bir rol oynar. Araştırmalar, yüksek düzeyde psikolojik

dayanıklılığa sahip bireylerin stresle daha etkili başa çıktıklarını ve daha az tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Öz farkındalık, özgüven ve kişisel yeterlilik gibi koruyucu tutumlar da bu süreçte destekleyici rol oynar. Sonuç olarak, stres ve psikolojik dayanıklılık arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmakta; stres dayanıklılığı zorlayabilirken, güçlü bir psikolojik dayanıklılık bireyin stresle baş etme kapasitesini artırmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stres, travma ve olumsuz ve zorlayıcı yaşam olayları karşısında uyum sağlama ve toparlanma becerilerini ifade eder (Masten, 2001). Bireyin zorluklarla başa çıkma yeteneği, bilişsel, duygusal ve sosyal kaynakları kullanabilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin, olumsuz yaşam olaylarından daha az etkilendiği ve psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu literatürde sıklıkla belirtilmektedir (Luthar vd., 2000). İyilik hali (well-being), kişinin yaşamından memnun olması, olumlu duygular yaşaması ve psikolojik olarak sağlıklı bir şekilde işlevselliğini devam ettirebilmesi ile ilişkilidir (Diener, 2000). Seligman (2011) tarafından geliştirilen PERMA modeli, psikolojik iyilik hâlinin beş temel bileşenden oluştuğunu öne sürmektedir: Pozitif duygular (Positive Emotion), Angajman (Engagement), İlişkiler (Relationships), Anlam (Meaning) ve Başarı (Accomplishment). Bu bileşenlerin her biri, bireylerin yaşamdan doyum alma düzeylerini artırmanın yanı sıra, travmatik veya stresli yaşam olayları karşısında psikolojik dayanıklılığı güçlendiren koruyucu faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmalar, psikolojik dayanıklılık ile iyilik hali arasında güçlü, anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Tugade ve Fredrickson (2004), psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin, stresli olaylar karşısında daha olumlu duygular deneyimlediğini ve bu durumun uzun vadede psikolojik iyi oluş üzerinde koruyucu bir etkisi olduğunu belirlemiştir. Howell (2016) ve Southwick ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın öznel iyi oluş ve yaşam memnuniyetiyle güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Howell'ın çalışmasında öz-onay süreçlerinin, bireylerin dayanıklılık becerilerini ve psikolojik iyi oluş düzeylerini artırdığı belirtilmiştir. Southwick ve diğerleri ise özellikle kendini geliştirme, sosyal destek mekanizmaları ve bilinçli farkındalık uygulamalarının, hem dayanıklılığı hem de öznel iyi oluşu güçlendirmede etkili olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık bireylerin iyilik halini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Dayanıklılığı artırmaya yönelik psikososyal müdahaleler, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini geliştirerek yaşam kalitelerini yükseltmelerine katkı

sağlamaktadır. Bu nedenle, psikolojik iyi oluşu artırmak amacıyla psikolojik dayanıklılığı güçlendiren yaklaşımların benimsenmesi önem taşımaktadır.

2.11. Narrative Terapi

Narrative Terapi, çeşitli bilim dallarının etkisiyle şekillenmiş bir yaklaşımdır. Bu terapötik yöntemin kurucuları olan White ve Epston, aileler ve çocuklarla gerçekleştirdikleri çalışmalardan elde ettikleri bilgi ve teknikleri, farklı disiplinlerden beslenerek geliştirmiştir. Felsefe, eğitim, psikoloji, dilbilim, edebiyat, sosyoloji ve antropoloji gibi alanlardan alınan bileşenler, bu yaklaşımın teorik ve pratik altyapısını zenginleştirmiştir. White ve Epston, geliştirdikleri bu unsurları yalnızca bireysel terapilere değil, çift ve aile terapilerine de entegre etmişlerdir. Ayrıca, farklı kültürel arka planlara sahip terapistlerin katkılarıyla bu uygulamalar zamanla genişleyerek ve çeşitlenerek gelişim göstermiştir (Dinç ve Dinçer, 2020; Morgan 2022; White ve Epston 1990).

Narrative Terapi danışana yaklaşırken danışanın kendi sorunlarının uzmanı olduğunu bilerek yaklaşır. Bu da aslında danışanı merkeze alan bir yöntemden gelir. Danışanı bir kalıp içerisinde yönlendirmez. Her danışanın kendi hikâyesini keşfetmesini seans içerisinde destekler. Narrative Terapinin genel felsefesini şu şekilde görebiliriz (White ve Epston, 1990):

- İlgili danışanların değişim dayanıklılığına katkıda bulunmak.
- Terapist olarak bilgi birikimlerine eklemek üzere bilgi ve hikâyeler toplamak.
- Bu bilgilerin benzer sorunları olan danışanlara nasıl doğrudan aktarılabileceğini ve kullanılabileceğini araştırır.

Narrative Terapi, uzman dilinden ziyade, bireylerin yaşadıkları zorlukları kendi deneyimlerine dayanarak ifade etmelerinin gücü ön plana çıkmaktadır. Profesyonel terminolojiden uzaklaşılması, seans sürecinde terapistin rolünün danışana aktarılmasında dilin kritik bir araç olarak kullanılmasını sağlamaktadır. Özellikle, narratif terapistler, bir sorunun bireyin içsel bir parçası olduğu düşüncesinden ziyade, onun üzerinde etkili olan harici bir olgu olduğu yönünde bir dil kullanmayı tercih etmektedirler. Bu yaklaşım, terapi sürecinde kullanılan dilin dönüştürücü gücüne dayanmakta olup, "sorunun dışsallaştırılması" olarak adlandırılmaktadır. Bu çerçevede, örneğin bir terapist, "depresyona girdiniz" ifadesi yerine "depresyon hayatınızı işgal etti" ya da "ikiniz de

stresliydiniz" yerine "ikiniz de stresten etkilendiniz" şeklinde ifadeler kullanarak, sorunu bireyin kimliğinden ayırmayı amaçlar. Narrative Terapi, bu tür dilsel müdahalelerin gücünden yararlanarak, sürecin başından sonuna kadar bu bakış açısının korunmasına özen gösterir. Bu yaklaşımın temel amacı, bireyin kendi kimliğini sorunlarından ayrıştırmasına yardımcı olmak ve yaşadığı güçlükleri psikolojik veya kişilik özelliklerinden kaynaklanan bir durum olarak değil, çevresel koşulların veya kişilerarası etkileşimlerin bir sonucu olarak değerlendirmesini sağlamaktır (Dinç ve Dinçer, 2020; Payne, 2006; White, 2011).

White (2007), "Narrative Pratiğinin Haritası" adlı eserinde, terapötik süreçte terapistin sesini merkeze almayan uygulamaların geliştirilmesine özel bir önem atfetmiştir. Bu yaklaşıma göre, terapistin yönlendirici rolünü azaltan uygulamalar, danışanların yaşam deneyimlerini ve becerilerini terapötik sürecin odağına taşımaktadır. Bu tür uygulamalar, bireylerin sahip oldukları ancak genellikle terapötik sürecin başlangıcında belirgin olmayan bilgi ve yetkinlikleri ön plana çıkarmaya yardımcı olur. Narrative Terapi bağlamında, terapistlerin temel hedeflerinden biri, danışanların yaşam öyküleri içinde geliştirdikleri bu bilgi ve becerilerin ayrıntılı bir şekilde tanımlanmasına, öneminin artırılmasına ve bireyin çabalarıyla ilişkilendirilmesine katkı sağlamaktır. Ayrıca, Narrative Terapinin temel ilkelerinden biri olan normatif olmayan uygulamalar geliştirme yaklaşımı, terapötik sürecin bireyin kendi deneyimleri doğrultusunda şekillenmesine olan bağlılığı ile öne çıkmaktadır. Bu tez çalışmasında da Narrative Terapi de çok kullanılan bir metafor üzerinden grup çalışması şekillendirilmiştir. Narrative Terapi grup çalışmasında metafor oluşturmak çok önemli çünkü oluşturulan metafor üzerinden grup içeriği şekillenmektedir. Metafor oluştururken birkaç metaforu grup ile paylaşıp seçilen metafor üzerinden de ilerlenebilmektedir. Bir diğer yöntem öncesinde yapılandırılmış bir çalışma olmasını talep ediyorsanız metaforu grup çalışması katılımcılarla paylaşıp, içeriği karşılıklı oturttuktan sonra çalışmaya devam etmeniz şeklinde ilerlenebilmektedir.

White (2007), bireylerin yaşamlarındaki sorunlarla olan ilişkilerini değerlendirirken kullandıkları çeşitli metaforları ve bu metaforların dayandığı kavramsal kaynakları ayrıntılı biçimde listelemiştir. Bu metaforlar, bireylerin sorunlarla başa çıkma süreçlerini anlamlandırmalarına yardımcı olan güçlü dilsel araçlardır. Örneğin, bireyler kimi zaman "sorunun üzerine yürümek" ifadesiyle aktif bir mücadele ve eylemliliği betimlerken; kimi zaman da "sorunun gölgede bırakılması" metaforunu kullanarak, yaşamlarındaki baskın etkileri azaltma arzusunu dile getirirler. Sorunla kurulan ilişki,

bazen onu "ortadan kaldırma" ya da "güçsüzleştirme" yönünde olurken, bazen de "soruna karşı greve gitme" gibi toplumsal protesto metaforlarıyla şekillenebilir. Bazı bireyler, sorunu "alışılan bir iklim" gibi tanımlayarak onunla birlikte yaşamayı öğrenirken; kimileri ise "kendini sorundan ayırmak" veya "problem alanından ayrılmak" gibi ifadelerle sorunla arasına mesafe koymaya çalışır. "Sorunun gerekliliklerine meydan okumak" ve "sorunun işbirliği davetlerini reddetmek", bireyin direncini ve özerkliğini temsil ederken; "problemi eğitmek", "sorunu evcilleştirmek" ve "problemi dizginlemek" gibi metaforlar, sorunun kontrol altına alınabileceği yönündeki inancı yansıtır. Aynı şekilde, "sorunun etkisinden uzaklaşmak", "hayatı sorunun elinden almak", "hayatı sorundan kurtarmak" ya da "sorunun hizmetinden istifa etmek" gibi ifadeler, bireyin yaşam üzerindeki etkisini azaltmaya yönelik anlatılardır. Bu süreçte bireyler bazen "sorunun altını irdeleyerek" derin yapısını anlamaya, bazen de "soruna karşı telafi edici eylemlerde bulunarak" adalet duygusunu yeniden kurmaya çalışabilirler. Diğer yandan, "sorunun yarattığı gölgeden çıkmak", "sorunun kimlik üzerindeki iddialarını çürütmek" ve "sorunun yaşam üzerindeki etkisini azaltmak" gibi ifadeler, bireyin öz benliğini yeniden inşa etme sürecinde önemli yer tutar. Kültürel olarak kök salmış metaforlar da dikkate değerdir; örneğin, "yaşam alanlarını sorundan geri almak" (coğrafi), "hayatı sorundan çalmak" (hırsızlık), ya da "hayatı sorundan kurtarmak" (denizcilik ve ticaret) gibi ifadeler, farklı alanlardan beslenerek bireyin anlatısal gücünü artırır. Son olarak, "sorunlardan geri dönüşlerin başlaması" metaforu, spor dünyasından alınarak yeniden yükselme ve toparlanmayı sembolize eder. Bu metaforik anlatımlar, bireyin sorunla olan ilişkisini yeniden tanımlamasına, yeni anlamlar yüklemesine ve alternatif anlatılar aracılığıyla öz yeterliliğini güçlendirmesine olanak sağlar (White, 2007, 2011).

Narrative Terapi yaklaşımı, özellikle kadınlar ve toplumsal olarak dezavantajlı gruplar için uygun bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Geleneksel terapi modellerinin aksine, bireylerin mevcut düzene uyum sağlamasına değil, egemen sosyal ve kültürel anlatıları eleştirel bir bakış açısıyla analiz etmelerine ve sorgulamalarına odaklanmaktadır. Dolayısıyla, Narrative Terapi bireyin kendini dönüştürmesine odaklanarak, egemen söyleme direnme ve alternatif anlamlar inşa etme sürecinde bir tür feminist kendilik pratiği olarak değerlendirilebilir (McLaren, 2002). Bu kaynakta da belirtildiği üzere, Narrative Terapi azınlık ve dezavantajlı gruplar için elverişlidir, çünkü kişilerin kültürel yapısı ve hikâyesine doğru doğrusal bir akış halindedir. Beels (2002), "Aile Terapisinin Kültürel Tarihi Notları" adlı makalesinde, Narrative terapistlerin çalıştıkları bireylerin kendine özgü kişisel tarihleri ile yerel inançlarını bütünleştirmeye

yönelik antropolojik bir ilgi geliştirdiklerini belirtmiştir. Narrative terapinin temel hedeflerinden biri, bireylerin kendilerini ifade etme biçimlerini içinde yaşadıkları kültürel ve inançsal bağlam çerçevesinde ele alarak terapi sürecini şekillendirmektir. Bu doğrultuda, Narrative Terapi antropolojiden yararlanarak, bireylerin yaşantılarında ve iç dünyalarında oluşturdukları metaforları anlamaya ve bunları terapi sürecinde öncelikli bir yer vermeye odaklanmaktadır. Narrative Terapi yaklaşımı, bireylere belirli değerler, normlar veya idealler empoze etmekten kaçınır; bunun yerine, danışanların kendi değerlerini ve tercihlerini keşfetmelerine olanak tanımayı amaçlar. Bu bağlamda, terapistlerin bireylere neyin iyi veya kötü olduğunu dikte etme gibi bir iddiası yoktur. Narrative Terapi, tüm yanıtların bireyin kendisinde, çevresinde ve ait olduğu kültürel bağlamda bulunabileceğini savunmaktadır (Carr, 1998; Dinç ve Dinçer, 2020; White 2007).

2.11.1. Narrative Terapi Uygulama Haritaları

White ve Epston, Narrative Terapi çerçevesinde terapötik sürece rehberlik edebilmek adına uygulama haritaları oluşturmuşlardır. Bu uygulamaların kesin ve değişmez kurallara dayanmadığını, aksine eleştiriye açık ve esnek bir yapıya sahip olduğunu vurgulamışlardır. Narrative Terapi yaklaşımında, terapötik süreç önceden belirlenmiş yanıtlar doğrultusunda ilerlememekte, aksine doğal akış içinde, doğrusal olmayan bir biçimde şekillenmektedir. Bunun yanı sıra, sürecin hesap verebilir olması da önemli bir unsur olarak görülmektedir (Dinç ve Dinçer, 2020).

Bu bölümde, Narrative Terapi kapsamında kullanılan yöntem ve teknikler ele alınacaktır. Söz konusu yöntem ve teknikler, bu tez çalışmasında uygulanan Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışma içeriği Narrative Terapi uygulama haritaları temel alınmıştır.

2.11.1.1. Dışsallaştırma Konuşmaları

White (2007), Narrative Terapi Haritaları kitabında belirttiği üzere; terapiye başvuran pek çok kişi, yaşamlarındaki sorunların kendi kimliklerinin, başkalarının kimliklerinin ya da ilişkilerinin kimliğinin bir yansıması olduğuna inandığını belirtir. Bu tür bir anlayış, sorunları çözme çabalarını şekillendirir ve ne yazık ki bu çabalar her zaman sorunları daha da kötüleştiren bir etki yarattığını belirtir. Bu da insanların yaşamlarındaki sorunların kendi doğaları ve karakterleri, başkalarının doğası ve karakteri

ya da ilişkilerinin doğası ve karakteri hakkındaki belirli "gerçeklerin" bir yansıması olduğuna daha da sağlam bir şekilde inanmalarına yol açacağını söyler. Kısacası, insanlar sorunlarının kendi içlerinde veya başkalarının benliklerinde olduğuna inanmaya başlarlar, aslında sorun kendilerinde veya başkalarındadır. Ve bu inanç onları çözmeye çalıştıkları sorunların içine daha da batırır. Dışsallaştırıcı konuşmalar, sorunu nesnelleştirerek bu içsel anlayışlara bir panzehir sağlayabilir. İnsanları nesneleştiren kültürel pratiklere karşı sorunu nesneleştiren pratikler kullanırlar. Bu, insanların sorundan ayrı bir kimlik deneyimlemelerini mümkün kılar; sorun, kişi değil sorun haline gelir. Dışsallaştırıcı konuşmalar bağlamında, sorun insanların kimlikleri hakkındaki "gerçeği" temsil etmekten çıkar ve başarılı sorun çözümü için seçenekler aniden görünür ve erişilebilir hale gelebileceğini belirtmiştir (White ve Epston, 2004; Hamkins, 2013). Morgan (2022), dışsallaştırmanın sadece bir teknik veya beceri olmadığını ve konuşmalarda bir tutum yönelim olduğunu belirtir. Dışsallaştırmanın sadece bir teknik olarak kullanılması genellikle amaçlananın tam tersi etkiye yol açabilir.

2.11.1.2. Yeniden Yazma Konuşmaları ve Eşsiz Çıktılar

Yeniden yazma konuşmaları, bireyleri yaşamlarıyla ilgili hikâyelerini geliştirmeye ve anlatmaya devam etmeye teşvik eder. Aynı zamanda, baskın anlatılara tam olarak uymayan ancak potansiyel olarak önemli olan bazı ihmal edilmiş olayları ve deneyimleri de hikâyeye dâhil etmelerine yardımcı olur. Bu olaylar ve deneyimler, "benzersiz sonuçlar" veya "eşsiz çıktılar" olarak adlandırılır. Benzersiz sonuçlar veya istisnalar, yeniden yazma sohbetleri için bir başlangıç noktası oluşturur ve bireylerin yaşamlarında daha önce fark edilmemiş alternatif anlatılara giriş yapmalarını sağlar. Terapist, bireyleri yaşadıkları deneyimlerden yararlanmaya, düşünsel esneklik kazanmaya, hayal güçlerini kullanmaya ve anlam yaratma kaynaklarını keşfetmeye teşvik eden sorular sorarak bu alternatif hikâyelerin gelişimini destekler. Bireyler, yaşamlarının ve ilişkilerinin daha önce göz ardı edilen yönlerini keşfetmeye ve bunlardan etkilenmeye başladıkça, bu alternatif anlatılar giderek güçlenir. Zamanla geçmişle daha derin bir bağ kurarak köklenir ve bireylere hayatlarındaki sorunlar, çıkmazlar ve ikilemlerle başa çıkmak için yeni yaklaşımlar geliştirme konusunda bir temel sunar (White 2007; White ve Epston, 1990). Eşsiz çıktılar; bir plan, eylem, duygu, ifade, özellik, istek, hayal, düşünce, inanç, yetenek ya da bir bağlılık biçiminde ortaya çıkabilir. Bu çıktılar bireyin geçmişinde, şu anında veya geleceğe yönelik tasarımlarında yer alabilir. Morgan (2022),

eşsiz çıktılara ilişkin çeşitli örnekler sunarak bu kavramın uygulamadaki karşılıklarını açıklamıştır. Bazı örnekleri bu tez çalışmasına katılan danışanların söylemlerine göre revize edilmiştir.

2.11.1.3. Eşsiz Çıktılar

Bir plan: X kişisi, depremin etkileri ile gelen umutsuzluk ve kaygı karşısında, grup terapisine katılmayı planlamaktadır. (gelecek). Bu örnek, bu tez çalışmasına katılan katılımcıların örneğine göre düzenlenmiştir. Yani grup çalışmasına katılmaya gönüllü olan katılımcılarımın eşsiz çıktılarının olduğunu grup çalışmasının ilk oturumda ele alınmıştır. Çünkü yaşadıkları olumsuzluk karşısında eyleme geçmek kişi için en önemli adımdır.

Bir Eylem: X kişisi, depresyon'un sesi onu arkadaşlarından ayırmaya çalıştığında bir arkadaşını aradı (geçmiş).

Bir Duygu: X kişisi, mükemmeliyetçilik ona yeterince iyi olmadığını söylemeye çalışmasına rağmen sınav sonuçlarından memnun hissediyor (şimdi)

Bir Özellik: X kişisi, iş yerindeki karşılaştığı kötü tavırlara rağmen iyi davranmayı sürdürüyor. (şimdi)

Bir İnanç: X kişisi, Depresyon ona bunun imkânsız olduğunu söylemeye çalıştığında, "bundan daha iyi olacağıma inanıyorum" diyor. (şimdi).

Bir Arzu\Hayal: X kişisi, depremin olumsuz etkileri ile baş ettiği zaman, evde çocukları ile daha güzel vakit geçirmeyi umuyor (gelecek).

Terapist eşsiz çıktılara kulak kesilmeli ve baskın hikâyenin dışında kişinin çok fark edemediği alternatif yolu ve hikâyeyi belirginleştirmek için danışanın anlattığı hikâyeye dikkatini vermelidir. Böylelikle baskın hikâyenin yanı sıra farklı bir hikâyenin olduğunu da danışana gösterebilir (Morgan 2022).

2.11.1.4. Yeniden Dâhil Etme Konuşmaları/Üyelikleri Gözden Geçirme Konuşmaları

Yeniden dâhil etme konuşmaları, kimliğin çekirdek bir benlikten ziyade bir "yaşam birliği" üzerine kurulu olduğu anlayışıyla şekillenir. Bu yaşam derneği, kişinin kimliğinin inşasında sesleri etkili olan, kişinin geçmişi, bugünü ve öngörülen geleceğinin önemli figürleri ve kimliklerinden oluşan bir üyeliğe sahiptir. Yeniden dâhil etme, insanların yaşam birlikteliklerinin üyeliklerini gözden geçirmeleri için bir fırsat sunar:

bazı üyelikleri yükseltmek ve diğerlerini düşürmek; bazı üyelikleri onurlandırmak ve diğerlerini iptal etmek; kişinin kişisel kimliğiyle ilgili konularda bazı seslere yetki vermek ve bu konuda diğer sesleri diskalifiye etmek. Yeniden dâhil etme konuşmaları pasif bir hatırlama değil, kişinin önemli figürlerle olan ilişkilerinin tarihiyle ve şimdiki yaşamının ve öngörülen geleceğinin kimlikleriyle amaçlı olarak yeniden ilişki kurmasıdır. İnsanların hayatlarında yeniden hatırlanabilecek figür ve kimliklerin tanımlanmasına ilişkin pek çok seçenek bulunmaktadır. Bu figür ve kimliklerin, konuşmaların yeniden hatırlanmasında önemli olmaları için doğrudan bilinmeleri gerekmez. Örneğin, önemli kitapların yazarları ya da film veya çizgi roman karakterleri olabilirler. Bu figür ve kimliklerin insan olması da gerekmez; bunlar bir kişinin çocukluğundaki pelüş oyuncaklar ya da en sevdiği evcil hayvan da olabilir (Payne 2006; White, 2007; White ve Epston, 1990).

Bireyler, bir problemle karşılaştıklarında hayatlarında önemli bir yere sahip olan kişilerden uzaklaşabilir. Başka bir ifadeyle, problem odaklı hikâye, bireyin yaşamındaki değerli kişileri geri planda bırakabilir veya görünmez hale getirebilir. Narrative Terapi, bu durumu değiştirmeyi amaçlayarak bireyin yaşamında önemli olan kişileri ve onların katkılarını yeniden görünür kılmayı ve hayatlarına dâhil etmeyi hedeflemektedir. Eşsiz çıktılar uygulamasında yer alan kimlik alanı soruları, bireyin yaşamında etkili olan bu kişileri yeniden keşfetmesine yardımcı olur. Bu keşif sürecinde şu sorular yol gösterici olabilir:

Bu durumu başka kim biliyor olabilir?

Başka kim, bu kişinin savunduğu veya benimsediği bir değeri fark edebilir?

Bu söylenenleri duysa en az kim şaşırırdı?

Birey, yaşamındaki bu önemli kişilerin farkında olmayabilir ya da onları göz ardı edebilir. Narrative Terapi, bu kişileri yeniden görünür kılmaya ve bireyin alternatif hikâyesinin güçlenmesine katkıda bulunmaya odaklanır. Yeniden üyelik konuşmalarının, bireyin yeni oluşturduğu kimlik yapısını destekleyerek alternatif hikâyeye anlam kazandıracağı düşünülmektedir (Morgan, 2022). Üyelikleri gözden geçirme konuşmaları, bireylerin hayatlarında var olan bağlara, ortak anılara ve hikâyelere daha kolay erişmelerine olanak tanır. Bu süreç, bireylerin yaşamlarında önemli bir yere sahip olan kişilerle yeniden bağlantı kurmalarını sağlayarak, günlük etkileşimlerinin daha canlı ve anlamlı hale gelmesine katkıda bulunur. Ayrıca, bu etkileşimler bireylere, normalde fark edemeyecekleri veya mümkün görmedikleri yeni fırsatlar sunabilir. Öte yandan, problem hikâyesinin oluşumuna katkıda bulunan bazı kişilerle olan ilişkilerin gözden geçirilmesi,

bireyin gerekirse bu kişileri hayatındaki "üyelikten çıkarma" kararı almasına da zemin hazırlayabilir (Russell ve Carey, 2002; White 2016).

2.11.1.5. Terapötik Dokümantasyon

Terapist, bazen kendisi oluşturarak bazen de kişiyi oluşturması için teşvik ederek yazılı belgeler sunabilir. Bu belgeler kişinin keşiflerini özetler ve kişinin kendi algıladığı ilerlemeyi tanımlar. Kişi bunları ileride başvurmak üzere saklayabilir veya karar vereceği başka bir şekilde kullanabilir. Formatlar arasında mektuplar, notlar, beyanlar, listeler, makaleler, sözleşmeler ve sertifikalar yer alır. Kişi tarafından önemli keşiflerin yapıldığı oturumların ses kayıtları gibi sözel olmayan 'belgeler' de kullanılabilir. Belgeler bazen kişiye özel olabilir, bazen terapistle paylaşılabilir, bazen de başka kişilerle paylaşılabilir. Konsolidasyon için bir araç olarak kullanılmaları, yazılı kelimenin sözlü kelimeden daha kalıcı olduğu ve Batı toplumunda daha fazla otorite taşıdığı - burada bir profesyonelin otoritesinden ziyade kişinin otoritesi - kabulüne dayanmaktadır (Payne, 2006).

Terapötik dokümanlar, bireyin yeni oluşturduğu hikâyeyi somutlaştırmak ve paylaşmak amacıyla kullanılan önemli araçlardır. Bu belgeler, bireyin terapi sürecinde kazandığı yeni bilgilerin ve deneyimlerin kayıt altına alınmasına yardımcı olur. Fox (2003)'un terapötik dokümanlar üzerine yaptığı literatür incelemesine göre, bu dokümanlar dört temel kategoriye ayrılmaktadır:

Kaydedilmiş Mektuplar: Terapötik süreçte ortaya çıkan farkındalıkların, bireyin becerileri, güçlü yönleri ve yeteneklerini içeren mektuplar şeklinde düzenlenmesidir. Bu mektuplar, danışanın terapi odasında edindiği farkındalıkları günlük yaşamına taşımasına yardımcı olur ve ihtiyaç duyduğunda geriye dönerek hatırlamasını sağlar.

Bilgi Belgeleri: Bireyin tercih ettiği kimliği destekleyen güçlü yönlerini, bilgi ve becerilerini içeren dokümanlardan oluşur. Kişi, bu belgeleri zorlandığı veya motivasyona ihtiyaç duyduğu anlarda tekrar gözden geçirebilir.

Haber Belgeleri: Bireyin alternatif hikâyesini destekleyen ve sosyal çevresiyle paylaşabileceği belgelerden oluşur. Bu dokümanlar, alternatif hikâyenin başkaları tarafından tanınmasını ve onaylanmasını sağlayarak, anlatının daha sağlam bir şekilde yerleşmesine katkıda bulunur.

Tören Belgeleri: Bireyin yeni hikâyesini kutlamak, problemin etkisinden nasıl sıyrıldığını anmak ve güçlenme sürecini belgelemek amacıyla kullanılan dokümanlardır. Seans sürecinin tamamlanması, bireyin güçlü yönlerini keşfetmesi veya bir zorluğun

üstesinden başarıyla gelmesi gibi durumlar, bu belgeler aracılığıyla kayıt altına alınabilir. Terapötik dokümanların en önemli avantajlarından biri, bireyin terapi sürecinde konuşulanları zamanla unutabilmesine karşın, bu belgelere her zaman geri dönerek hikâyesini yeniden hatırlayabilmesidir. Her okunduğunda, alternatif hikâyenin yeniden anlatılması sağlanır ve birey için yeni perspektifler ile olanaklar ortaya çıkar (Morgan, 2022).

2.11.1.6. Tanımsal Seremoniler ve Dış Şahit Uygulamaları

Terapi seanslarını tanımlama törenleri olarak yapılandırmak, zengin hikâye gelişimi için bir bağlam sağlar. Bu tür törenler, modern kültürde sıkça karşılaşılan, bireyleri yargılayan ve değersizleştiren ritüellerin aksine, kişilerin yaşam deneyimlerini kabul eden ve onları yeniden onurlandıran yapılar olarak öne çıkar. Geleneksel ya da kurumsallaşmış aşağılayıcı ritüellerde ise bireyler, sosyal olarak inşa edilmiş normlara göre değerlendirilir; bu değerlendirme sonucunda da genellikle yetersiz, başarısız ya da kimlik bakımından eksik olarak damgalanırlar. Tanımlayıcı törenler ise kişilere, yaşam öykülerini dikkatle seçilmiş ve saygılı bir dinleyici topluluğu karşısında paylaşma ya da sahneleme olanağı sunarak, bu süreci güçlendirici bir deneyime dönüştürmeyi amaçlar. Bu yabancı tanıklar, bu hikâyelere belirli bir kabul geleneği tarafından şekillendirilen yeniden anlatımlarla karşılık verirler. Dışarıdan tanıkların tepkileri, çağdaş alkış pratikleri (olumlama, olumlu yönlere işaret etme, tebrik edici tepkiler vb.) ya da profesyonel değerlendirme ve yorumlama pratikleri tarafından şekillendirilmez. Dışarıdan gelen tanıkların görevi kanaat oluşturmak, tavsiyelerde bulunmak, beyanat vermek ya da ahlaki hikâyeler veya vaazlar sunmak değildir (White ve Epston, 1990; Yuen ve White, 2007). Daha ziyade, dışarıdan tanıklar, ilgilerini çeken anlatı ifadeleri, bu ifadelerin çağrıştırdığı imgeler, bu ifadelerle rezonansa giren kişisel deneyimler ve bu ifadelerin hayatlarına nasıl dokunduğuna dair hisleri hakkında birbirleriyle konuşurlar. Dışarıdan tanıklık edilen bu yeniden anlatımlarda, insanların yaşam eylemlerinde neye değer verdikleri, güçlü bir şekilde yankı uyandıran ve son derece kabul gören şekillerde yeniden sunuluyor. Buna ek olarak, bu yeniden anlatımlar aracılığıyla insanlar hayatlarını, varoluşlarının karşı planlarını önemli ölçüde kalınlaştıracak şekilde ortak ve değerli temalar etrafında birleşmiş olarak deneyimlemektedir (White, 2007).

2.11.1.7. Kolektif Narrative Uygulamaları

Kolektif Narrative uygulamaları, bireylerin, grupların ve toplulukların zorluklarla karşılaştığı durumlarda, anlatıların ve hikâyelerin kolektif bir şekilde belge haline getirilmesiyle ilgili bir yaklaşımdır. Bu pratik, özellikle birinci elden danışmanlık hizmetlerinin mümkün ya da uygun olmadığı durumlarda, insanların yaşadıkları travmaya karşı koymalarına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Kolektif narrative belgeler, bireylerin hikâyelerini ve deneyimlerini bir araya getirerek, topluca yaşanan travmanın etkilerini ele almayı sağlar. Bu süreç, kurbanlar arasında bir izolasyon hissini azaltırken, aynı zamanda toplulukların bir araya gelerek dayanışma ve destek oluşturmasını teşvik eder (Denborough, 2018).

Kolektif narrative uygulamalar, şu gibi çeşitli metodolojileri içermektedir. Kaynaklardan derlenmiştir (Abels ve Abels, 2001; Denborough, 2008; Dinç ve Dinçer, 2020; Morgan, 2022; Payne, 2006; White, 2007; White ve Epston, 1990):

- Kolektif naratif belgeler: Bireylerin ve toplulukların deneyimlerini anlatan yazılı belgeler.
- Tanım gereçleri düzenlemek: Katılımcıların toplumsal değerleri ve hikâyelerini kutladıkları etkinlikler.
- Ağaç Metaforu (The Tree of Life): Ağaç metaforu, "The Tree of Life" (Hayatın Ağaçı) metodolojisi çerçevesinde, bireylerin hikâyelerini ve yaşam deneyimlerini temsil eden bir araçtır. Bu yöntem, özellikle çocuklar ve gençler üzerinde yoğunlaşarak onların geçmişlerini, aktivitelerini, becerilerini, hayallerini, önemli kişilerini ve yeteneklerini keşfetmelerine olanak tanır.
- Spor Takımı (The Team of Life): Gençlere yönelik, olumsuz durumlardan çıkış yolları bulmalarına yardımcı olan bir yaklaşım.
- Psiko-sosyal direniş kontrol listeleri: Bireylerin ve toplulukların zorluklarla başa çıkabilmek için dayanıklılıklarını güçlendiren yöntemler.
- Kolektif zaman çizelgeleri: İnsanların zaman içinde birbirleriyle bağ kurmalarını sağlayan bir araç.
- Tarih Haritaları: Kişilerin ve toplulukların anlamlı bulduğu yerlerle ilgili hikâyeleri keşfetmeleri için bir yöntem.
- Yaşam Şarkıları (Songlines of sustenance): Yerel kültür ve gelenekleri yeniden canlandırmayı amaçlayan yaratıcı yöntemler.

- Hikâye Paylaşımı: Grup içinde bireylerin önemli anılarını veya hikâyelerini paylaşmalarına olanak tanıyan etkinlikler. Bu, ortak deneyimler ve bağlar kurmak için etkili bir yöntemdir.
- Zaman Çizelgeleri: Katılımcıların hayatlarındaki önemli olayları zaman içine yerleştirerek, geçmişle bugünü ilişkilendirmeleri sağlanır. Bu yöntem, bireylerin hikâyelerindeki ortak unsurları keşfetmelerine yardım eder.
- Kolektif Şarkılar: Topluluk üyelerinin kendi deneyimlerini ifade ettikleri şarkılar veya hikâyeler oluşturma. Bu, grup içinde güçlü bir bağ ve aidiyet duygusu pekiştirir.
- Ortak Anılar Yaratma: Geçmişteki paylaşılan anıların yeniden canlandırılması ve grup olarak yorumlanması. Bu uygulama, toplumsal hafızayı güçlendirir.
- Drama ve Rol Oynama: Bireyler, kolektif hikâyelerini dramatize ederek birbirlerinin perspektiflerini anlamalarına yardımcı olacak etkinlikler. Bu, empatiyi artırır ve derinlemesine anlama sağlar.
- Kültürel Yansımalar: Katılımcıların kendi kültürel geçmişlerini ve değerlerini paylaşıp, topluluk içinde bu kültürel bağları güçlendiren etkinlikler.

Bu pratikler, bireylerin güçlenmesine ve travmanın etkilerinin üstesinden gelinmesine yardımcı olurken, aynı zamanda kolektif bir hikâye oluşturma süreci sunarak toplumsal bağları güçlendirmektedir.

David Denborough (2008)'un "Collective Narrative Practice" kitabında, çalışma arkadaşı Ncazelo Ncube ile geliştirdikleri bazı uygulama örnekleri şu şekildedir:

1. Orman Metaforu (Forest of Life)

- Hedef Grup: Gruplar halinde çalışan çocuklar.

- Uygulama Süreci: Çocuklar, çizdikleri "Ağaç"ları grup içinde bir araya getirerek bir "orman" oluştururlar. Bu süreç, topluluk içindeki güçlü bağları ve birlikte var olmayı simgeler. Çocuklar ormanlarını oluşturduktan sonra, gönüllü olarak kendi ağaçlarının hikayelerini diğerleriyle paylaşırlar, bu da sosyal etkileşimi artırır ve empati geliştirir.

2. Fırtınalarla Baş Etme (When the Storms Come)

- Hedef Grup: Zor deneyimler yaşamış çocuklar.
- Uygulama Süreci: Bu bölümde çocuklara, yaşamlarındaki zorlukları ve karşılaştıkları "fırtınaları" tanımlamaları için bir alan sağlanır. Böylece çocuklar,

yaşadıkları olumsuzlukları gruba aktarırken aynı zamanda verdikleri mücadeleleri de paylaşma fırsatı bulurlar. Bu, çocukların dayanıklılıklarını ve başa çıkma becerilerini tanımalarına yardımcı olur.

3. Duygusal Şarkılar ve Sertifikalar

- Hedef Grup: Çocuklar ve gençler.
- Uygulama Süreci: Seansların sonunda çocuklar için özel şarkılar yazılır ve çocuklar bu şarkıları söyler. Ayrıca, her çocuğun becerilerini ve topluluğa kattıklarını tanıtan sertifikalar verilir. Bu süreç, çocukların başarılarını kutlar ve onları motive eder.

4. İntergenerasyonel Etkileşim

- Hedef Grup: Gençler ve yaşlılar.
- Uygulama Süreci: Bu uygulama, gençlerin kendi becerileri ve yetenekleri hakkında konuşmasının yanı sıra, yaşlıların bu başarıları tanıması ve takdir etmesi üzerine odaklanır. Bu etkileşim, kuşaklar arasındaki bağları güçlendirir ve geçmişin değerlerini günümüzde yaşatmaya yardımcı olur.

Bu uygulamalar, farklı yaş grupları ve zorluklarla baş eden bireyler için tasarlanmış ve kolektif anlatım pratiğinin çeşitli şekillerde işlevselliğini göstermektedir. Her bir uygulama, sosyal bağı güçlendirmeye, dayanıklılığı artırmaya ve bireylerin deneyimlerini anlamalarına yardımcı olmaya yönelik tasarlanmıştır (Denborough, 2008).

Kolektif narratif uygulamaları, farklı toplumsal bağlamlarda olduğu gibi Türkiye'de de çeşitli gruplarla yürütülmüştür. Ergenlerle gerçekleştirilen bir çalışmada, bireysel irade ve kaygı düzeyleri üzerine odaklanılmış; müdahale süreci sonucunda, katılımcıların alternatif anlatılarını güçlendirdikleri ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir düşüş yaşandığı raporlanmıştır (Koca, 2018). Benzer biçimde, ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeye yönelik yürütülen bir başka çalışmada ise, "yolculuk" metaforu çerçevesinde dayanıklılık kavramı ele alınmış ve uygulama sonunda katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmiştir (Yazıcı, 2018).

Alan yazında, kolektif Narrative Terapinin geniş bir uygulama alanına sahip olduğu görülmektedir. Mülteci çocuklarla, adli ruh sağlığı kapsamında değerlendirilen bireylerle ve cinsel istismar mağdurlarıyla gerçekleştirilen çeşitli çalışmalar, bu terapötik yaklaşımın farklı bağlamlarda etkili bir yöntem olarak kullanıldığını göstermektedir. Farklı ülkelerde, gruplarda ve çalışma alanlarında uygulanan kolektif Narrative Terapi, katılımcıların alternatif hikâyelerini güçlendirdiğine ve genel olarak olumlu sonuçlar elde

edildiğine ilişkin sonuçlar içermektedir (Denborough, 2008; Gardner-Elahi ve Zamiri, 2015; Jacobs, 2018).

2.12. Narrative Terapi ve Psikolojik Dayanıklılık

Narrative Terapi, bireylerin karşılaştıkları zorlukların ve problemlerin etkilerini azaltmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Aynı zamanda bireylerin, ailelerin ve toplulukların sahip oldukları kaynakları bilgi, beceri, inanç ve değerler gibi unsurları daha görünür hale getirmeyi amaçlamaktadır (White, 2007).

Türkiye'de gerçekleştirilen önceki araştırmalardan biri, Narrative Terapi temelli bir programın ergenlerde psikolojik dayanıklılığı nasıl etkilediğini incelemiştir. Dokuzuncu, onuncu ve on birinci sınıf öğrencilerinden oluşan katılımcılarla altı oturum süresince uygulanan bu programda, Narrative Terapi haritaları kullanılarak psikolojik dayanıklılık seviyelerinin artırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları, programa katılan ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı ve olumlu bir değişim meydana geldiğini göstermektedir (Yazıcı, 2018).

Bununla birlikte, Gómez ve diğerleri (2020) cinsel şiddet mağduru bir kadın üzerinde gerçekleştirilen bir vaka çalışmasında, Narrative Terapinin kadınların cinsel şiddet deneyimleri sonrası psikolojik dayanıklılıklarını artırmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Özellikle araştırmanın ana bulguları şunlardır:

1. Güçlü Yeniden Hikâyeleştirme: Narrative Terapi, bireylerin kendilerine dair olumsuz hikâyelerden uzaklaşarak, daha güçlendirici ve olumlu bir bakış açısıyla kendi hikâyelerini yeniden yapılandırmalarını sağlamaktadır. Bu süreç, kadınların kendilerini güçlü ve dirençli hissetmelerine yardımcı olur.

2. Hikâye ve Kimlik İlişkisi: Araştırma, bireylerin hikâyelerini yeniden yazarken kimliklerini nasıl dönüştürmeye başladıklarını ortaya koymaktadır. Bu, özellikle cinsel şiddet mağdurlarının yaşadığı travmanın etkilerini azaltmalarına ve kendilerini yeniden tanımlamalarına katkıda bulunur.

3. Kültürel ve Sosyal Faktörlerin Önemi: Çalışma, kadınların farklı kültürel ve sosyal arka planlarının travma sonrası yaşadıkları duygusal zorluklar üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Narrative Terapi, bu faktörleri göz önünde bulundurarak, terapi sürecinin daha etkili ve duyarlı olmasına yardımcı olur.

4. Etkili Destek ve Geçiş: Araştırma, özellikle kadınların cinsel şiddet sonrası sistemlerle, yani sağlık hizmetleri ve adalet sistemi gibi, etkileşimlerindeki zorlukları

aşmaları için Narrative Terapinin nasıl bir yol açabileceğini göstermektedir. Bu yöntem, kadınların güçlenmeleri ve doğru destek alabilmeleri için gerekli olan kaynaklara erişimlerini artırır.

Sonuç olarak, bu araştırma, Narrative Terapinin cinsel şiddet mağdurlarının iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını ve onların dayanıklılıklarını artırdığını ortaya koymaktadır. Bu terapi yaklaşımı, bireylere şiddet sonrası hayatlarında daha olumlu ve güçlendirici bir hikaye yazma fırsatı sunmaktadır.

Caldwell (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin ve ailelerinin Narrative Terapi ile Sanat Terapisini bir arada kullanarak yaşamlarını yeniden gözden geçirebilecekleri ve bu süreçte psikolojik dayanıklılıklarını artırabilecekleri öne sürülmüştür. Çalışmaya göre, bireylerin geçmiş deneyimlerini yeniden hatırlamaları ve alternatif hikâyelerini güçlendirmeleri, izolasyon duygusunun azalmasına katkıda bulunabilmektedir.

Banisafar ve diğerleri (2023), yarı deneysel bir tasarım olan ön-son test ile bir deney grubu ve bir kontrol grubunun kullanılması ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 2022 yılında Tehran hastanelerine başvuran kanser hastaları arasında yapılmış ve toplamda 30 hasta hedefli örnekleme yöntemi ile seçilerek iki tedavi grubuna ve bir kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Dayanıklılık, Connor ve Davidson'un Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve duygusal düzenleme ise Garnefski ve Kraaij Duygusal Bilişsel Düzenleme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, Narrative Terapinin uygulandığı grup ile kontrol grubu arasında dayanıklılık ve duygusal düzenleme açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu bulgular, çevrimiçi Narrative Terapinin kanser hastalarının dayanıklılığını ve duygusal düzenlemelerini geliştirmede etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Karibwende ve diğerleri (2022), çalışmada toplam 72 yetim ve terkedilmiş çocuk yer almıştır. Bu çocuklardan 36'sı müdahale grubuna atanmış ve Narrative Terapi uygulanmıştır. Diğer 36 çocuk ise gecikmeli Narrative Terapi grubunda yer almıştır, bu grup çalışma sırasında terapi almazken, müdahale grubundaki çocuklar 2.5 ay boyunca toplamda on oturum (her biri 55 dakika) anlatı terapisi almışlardır. Narrative Terapi, çalışmada dayanıklılık üzerinde önemli bir etki oluşturmuştur. Araştırma bulguları, müdahale grubundaki çocukların dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Çalışmada yapılan analizler, müdahale sonrası bu grup için dayanıklılık puanlarında önemli derecede yükseliş olduğunu belirtmektedir. Müdahale grubundaki etki boyutu, Cohen'in d değeri olarak 5.97 gibi oldukça büyük bir değerle belirlenmiştir, bu da Narrative Terapisinin dayanıklılık artırma konusunda etkili bir yöntem olduğunu

ifade etmektedir. Duygusal ifade ve yeniden özgürleştirme olmuştur. Narrative Terapi aracılığıyla çocuklar, içsel deneyimlerini ifade etme ve yeniden yapılandırma fırsatı bulmuşlardır. Bu süreç, olumsuz deneyimlerin tehditkâr algılarını azaltmakta ve çocukların bu deneyimlerle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Sonuç olarak, Narrative Terapisi, yetim ve terkedilmiş çocukların dayanıklılıklarını önemli ölçüde artırarak, psikolojik sağlıklarını güçlendirmektedir.

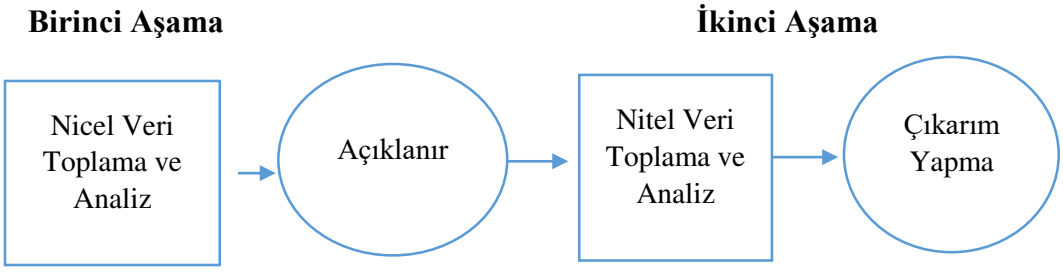
Diğer bir çalışmada ise, suç işleme riski taşıyan lise öğrencilerine yönelik gerçekleştirilen müdahale kapsamında Narrative Terapi, psikolojik dayanıklılık odağında ele alınmıştır. Araştırma sonuçları, bu terapi yaklaşımında kullanılan haritaların, ergenlerin dayanıklılık kapasitelerini geliştirmede etkili bir yöntem olarak işlev gördüğünü göstermektedir (Fernandez, 1999). Bu ve benzeri bulgular bir arada değerlendirildiğinde, Narrative Terapinin psikolojik dayanıklılığı desteklemede önemli bir araç olarak kullanılabileceği söylenebilir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

3.1.1. Karma yöntem açıklayıcı ardışık desen

Karma yöntem araştırmaları, araştırma problemlerini daha kapsamlı bir şekilde anlamak amacıyla hem nicel hem de nitel verilerin toplandığı ve bu iki veri setinin bütünleştirilerek yorumlandığı bir araştırma yaklaşımıdır. Bu çalışmada kullanılan araştırma deseni, açıklayıcı ardışık desen (explanatory sequential design) olarak tanımlanmaktadır. Açıklayıcı ardışık desenin temel amacı, araştırmaya nicel veri toplama ve analiz aşamasıyla başlanması, ardından elde edilen nicel bulguların daha derinlemesine anlaşılabilmesi için nitel verilerin toplanması ve analiz edilmesidir. Nicel aşamada elde edilen bulgular, istatistiksel anlamlılık, güven aralıkları ve etki büyüklükleri gibi ölçütlerle çalışmanın genel sonuçlarını ortaya koyar. Ancak bu sonuçların ardında yatan süreçleri, bağlamsal faktörleri ve katılımcı deneyimlerini açıklamada tek başına yetersiz kalabilir. Bu nedenle, bu çalışmada nicel verilerin yorumlanmasını ve açıklanmasını desteklemek amacıyla nitel bir aşama da tasarlanmış ve uygulanmıştır. Bu bütüncül yaklaşım, kullanılan desenin açıklayıcı ardışık desen olarak adlandırılmasının temel gerekçesini oluşturmaktadır. (Baki ve Gökçek, 2012; Creswell,2021; Toraman, 2021).



Şekil 3. 1. Karma Yöntem Analizi
Kaynak: Creswell (2021)

Bu çalışmada karma yöntem araştırma deseni tercih edilmiştir; çünkü bu yaklaşım, nicel veriler ile nitel verilerden elde edilen bulguların bir araya getirilerek araştırma probleminin farklı boyutlardan kapsamlı bir biçimde ele alınmasına olanak tanımaktadır. Karma yöntem, uygulama süreci ve kişisel deneyimlere ilişkin detaylı bilgilerin toplanmasını sağlamakta; aynı zamanda test, ölçüm ve müdahale

programlarının (nicel aşama) çalışmaya katılan bireyler ve içinde bulundukları bağlam açısından ne derece uygun olduğunu değerlendirebilmek için nitel veriler aracılığıyla derinlemesine birincil inceleme yapılmasına imkân tanımaktadır. Katılımcıların bireysel özellikleri ve deneyimlerinin nitel olarak değerlendirilmesi, uygulama çıktılarının daha derinlemesine yorumlanmasına katkı sunmakta ve deneysel nicel veriye bağlamsal içerik kazandırmaktadır. Bu yönüyle, nitel aşama nicel bulguları destekleyerek bulguların geçerliliğini ve yorum gücünü artırmaktadır (Creswell, 2021; Ivankova vd., 2006). Bu kapsamda, çalışmada açıklayıcı ardışık desen tercih edilmiştir. Bu desenin temel amacı, araştırma sürecine nicel veri toplama ve analiz aşamasıyla başlanması, ardından elde edilen nicel sonuçların daha iyi anlaşılabilmesi ve yorumlanabilmesi için nitel veri ile desteklenmesidir. Creswell ve Zhang (2009), 'Travma araştırmalarına karma yöntem tasarımlarının uygulanması' araştırmada travma gibi alanlarda açıklayıcı ardışık desenin özellikle yaygın benimsendiğine dikkat çekmektedir. Bu yaygınlık, söz konusu olguların doğası gereği birden fazla boyutu içermesi ve yalnız tek bir yöntemle tam anlaşılamadığını belirtmişlerdir.

3.1.2. Karma Yöntem Örneklem Türü

Açıklayıcı ardışık desen çalışmasının nicel kısmında seçkisiz örnekleme ile katılımcılar gruplara atanmıştır. Nicel araştırmalarda gruplar arasında iç geçerliliği sağlamak ve sistematik yanlılığı azaltmak amacıyla sıklıkla seçkisiz atama yöntemi genel olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemde, araştırmaya katılan bireylerin her birinin gruplardan birine atanma olasılığı eşittir. Çalışmada bu atama süreci kura yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların isimleri ayrı kâğıtlara yazılarak karıştırılmış, ardından rastgele çekim yapılmak suretiyle deney ve bekleme listesi gruplarına atanmıştır. Bu yöntem, müdahalenin etkisini nesnel biçimde değerlendirebilmek adına gruplar arası başlangıç farklarını minimize etmeyi ve araştırma sonuçlarının güvenilirliğini artırmayı amaçlamaktadır (Büyüköztürk, 2020; Creswell, 2014). Nitel kısmında ise amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Turpin ve arkadaşları'na (1997) göre, İngiltere'deki klinik psikoloji doktora programlarında yürütülen Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) çalışmalarında, altı ila sekiz katılımcıdan oluşan örneklemler uygun kabul edilmektedir. Bu örneklem büyüklüğü, bireyler arasındaki benzerlik ve farklılıkların derinlemesine incelenmesine olanak tanıması açısından önerilmektedir. Genel olarak, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) araştırmalarında odak noktası, araştırmanın genişliğinden

ziyade derinliğidir. Eğer araştırmacı, özgün sorunlara, mekanizmalara veya deneyimlere ilişkin zengin ve anlamlı veriler elde edebilmişse, tek bir vakanın ayrıntılı analizi dahi yöntemsel olarak haklı görülebilir (Smith, 2004). Bu yaklaşım, bir bireyin belirli bir yaşantıya verdiği tepkinin çok boyutlu biçimde anlaşılmasına ve anlatısı içerisindeki tematik bağlantıların incelenmesine olanak tanır. YFA'da örneklem seçiminde amaçlı örnekleme (purposive sampling) yöntemi tercih edilmekte olup, bu yöntem belirli bir deneyimi yaşamış ve bu deneyim üzerine derinlemesine düşünme kapasitesine sahip bireylerin bilinçli şekilde seçilmesini içermektedir (Smith vd., 2009). YFA'nın amacı genelleme yapmak değil; seçilen bireylerin yaşantılarına derinlemesine ve analitik bir mercek tutarak fenomenin özünü ortaya koymaktır (Smith vd., 2009; Pietkiewicz ve Smith, 2014). Bu doğrultuda, örneklem seçiminde katılımcıların gönüllü olmaları, yaşadıkları deneyimleri hatırlayabilecek ve ifade edebilecek durumda bulunmaları ve etik ilkeler çerçevesinde mahremiyetlerinin korunması temel kriterler olarak göz önünde bulundurulmuştur. Çalışmanın nicel aşamasına katılan 12 kişiden, görüşmeye gönüllü olan 8 kişi nitel aşama kapsamında derinlemesine bireysel görüşmelere dahil edilmiştir.

3.2. Nicel Araştırma Yöntemi

Araştırmanın nicel kısmı için deneysel desenlerden; öntest-sontest bekleme listeli seçkisiz desen kullanılmıştır. Daha önce belirlenmiş denek havuzundan grubu içerisinde seçkisiz atama ile iki grup oluşturulmuştur. Gerçek deneysel desenin temel ölçütleri arasında, bağımsız değişkenin manipüle edilmesi, kontrol ve deney grubu bulunması ve seçkisiz atamanın sağlanması yer almaktadır (Campbell ve Stanley, 1963). Bu araştırmada bu üç kriterin tamamı karşılandığından dolayı, uygulanan tasarım gerçek deneysel desen olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tür bir yapı, nedensel ilişkilerin daha güçlü şekilde test edilmesine ve elde edilen bulguların dışsal geçerlik açısından güvenilirliğine katkı sağlamaktadır (Moore vd., 2011). Deney gruplarına sekiz haftalık yapılandırılmış grup çalışması uygulanmıştır. Daha sonra deney ve bekleme listesinde yer alan deneklerin, uygulama öncesinde bağımlı değişkenlerle ilgili ölçümleri alınmıştır. Uygulama sürecinde ise etkisi test edilen deneysel işlem deney grubuna verilirken bekleme listesine verilmemiştir. Son olarak gruplardaki deneklerin bağımlı değişkene ait ölçüleri aynı ölçüm formu kullanılarak tekrar edilmiştir. Deneysel işlemin etkisini görmek amacıyla deney ve bekleme listeli kontrol gruplarının bağımlı değişkenlere ait ölçüme sonuçları uygun teknikler kullanılarak karşılaştırılmıştır. R

deneklerin seçkisiz atandığını gösterir. Desen 2*2'lik karışık desen olarak bilinir (Büyüköztürk vd., 2021).

Nitel yöntem kullanımı, ölçeklerin açıklayamadığı ya da ölçümlerle tespit edilemeyen durumların neden ve nasıl ortaya çıktığını anlamaya olanak sağlamıştır. Bu bağlamda, yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla yürütülen nitel çalışma, uygulanan grup çalışmasının etkililiğine ve katılımcılardaki değişimlere ilişkin daha derinlemesine bilgi elde etmeyi mümkün kılmıştır.

Nitel bölümün analiz kısmı yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile yapılmıştır. Bu grup çalışmasına dair deneyimlerini, katılımcıların neyi, nasıl deneyimlediğini betimlenmiştir. Devamında verilerin analizi birbiriyle ilişkilendirilmiş ve veri yorumlama ve tartışma bölümlerinde birleştirilmiştir. Böylelikle, karma yöntemin tasarımı Creswell'in açıklayıcı sıralı/(sıralı nicel→nitel) karma yöntemler araştırması desene uygun bir çalışma elde edilmesi sağlanmıştır. Bu yönüyle, nitel araştırmalar nicel araştırmalarda gizli kalan, bireylerin terapiyi/grup çalışmasını nasıl algıladığı, terapinin/grup çalışmasının hangi ögelerinin birey için işe yaradığını ve neden faydalı olduğunu açığa çıkararak bireylerden sürecin detaylı bilgileri edinilmiştir (Creswell, 2021).

Araştırmanın bağımsız değişkeni deney grubuna yapılan narrative temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise, psikolojik dayanıklılık kaygı, depresyon, algılanan stres, iyilik durumudur. Bağımlı değişkenleri ölçmeye yönelik ölçme araçları ise işlem öncesinde, sonrasında testinde her iki gruba da uygulanmıştır. Bu sayede deneysel işlemin yapılandırılmış grup çalışmasının yukarıda belirtilen değişkenler üzerindeki etkililiği tespit edilmeye çalışılmıştır.

3.2.1. Evren ve Örneklem

Deprem sonrası psikolojik destek amacıyla başvuruda bulunan ve Kahramanmaraş merkez ilçede ikamet eden, geçici koruma statüsündeki Suriyeli bireyler bir başvuru havuzunda toplanmıştır. Bu havuzdan örneklem seçimi, belirli kriterlere sahip bireylerin yer aldığı homojen bir grup oluşturulması amacıyla ölçüt örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Ölçüt örnekleme, amaçlı örneklemenin bir alt türü olup, belirlenen niteliklere sahip bireylerin bilinçli biçimde seçilmesini esas alır (Patton, 2015). Belirlenen ölçütleri karşılayan bireyler, araştırmanın nicel boyutu kapsamında deney ve bekleme listeli kontrol gruplarına eşit olasılık ilkesine dayalı olarak seçkisiz atama

(random assignment) yöntemiyle dağıtılmıştır. Seçkisiz atama, deneysel araştırma tasarımlarında gruplar arasında başlangıçtaki sistematik farklılıkların ortadan kaldırılması ve iç geçerliliğin artırılması açısından kritik öneme sahiptir (Campbell ve Stanley, 1963). Bu bağlamda, örneklem seçiminde kullanılan çift aşamalı yaklaşım önce ölçüt örnekleme ile uygun bireylerin seçilmesi, ardından seçkisiz atama ile gruplara dağıtılması hem nitelikli bir örneklem oluşturulmasına hem de deneysel koşulların geçerliliğinin sağlanmasına katkı sunmuştur. Bu yöntemsel yapı, klinik ve davranış bilimleri araştırmalarında önerilen uygulamalarla da örtüşmekte olup (Fraenkel vd., 2012), elde edilen bulguların güvenilirliğini ve yorumlanabilirliğini güçlendirmektedir.

Creswell (2012), deneysel araştırmalarda örneklem seçiminde amaçlı örneklemenin önemli olduğunu, grup atamalarında ise seçkisiz atamanın araştırmanın iç geçerliliği açısından kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, bu araştırmada izlenen örnekleme ve atama süreci, alanyazında önerilen bilimsel yöntemlerle örtüşmektedir. Grup temelli psikolojik müdahale çalışmalarında, ideal katılımcı sayısının 8 ila 10 kişi arasında olması önerilmektedir (Kartallar-Gökdağ, 1999). Ancak uygulama sürecinde katılımcı sürekliliği, katılım motivasyonu ve olası devamsızlık durumları göz önünde bulundurularak, gruplar planlanandan biraz daha geniş tutulmuştur. Başvuru linki üzerinden yaklaşık 55 kişi ile telefon görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Telefon görüşmesi üzerinden elde edilen 43 kişi ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Dahil etme ve dışlama kriterleri doğrultusunda 28 kişi çalışmaya dahil edilip, her gruba 14 katılımcı atanmıştır. Başvuru yapan ve grup çalışmasına dahil edilemeyen kişiler ise durumları ile ilgili yerlere yönlendirilmiştir.

Katılımcıların araştırmaya dâhil edilebilmeleri için belirli uygunluk (dahil etme) kriterleri tanımlanmıştır. Bu kriterler şunlardır: (a) depremden etkilenmiş ve geçici koruma statüsünde olup psikososyal destek başvurusunda bulunmuş olmak, (b) 18 yaş ve üzeri olmak, (c) müdahaleye katılım ve araştırmaya ilişkin bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olmak, (d) araştırma kapsamında yer alan ölçme araçlarını (anket ve ölçekleri) eksiksiz şekilde tamamlamayı kabul etmek ve (e) Kahramanmaraş ilinde ikamet eden geçici koruma statüsündeki bir birey olmak. Araştırmanın dışlama kriterleri ise şu şekilde belirlenmiştir: (a) herhangi bir Eksen II tanısı (kişilik bozuklukları), (b) şiddetli düzeyde intihar düşüncesi ya da riski, (c) psikotik semptomların varlığı ve (d) bipolar bozukluk tanısı. Katılımcıların uygunluk ve dışlanma kriterlerine göre değerlendirilmesi, uzman klinik personel tarafından gerçekleştirilen klinik görüşmeler ve DSM-5 tanı kriterlerine dayalı yapılandırılmış değerlendirme süreçleri ile yürütülmüştür. Bu değerlendirmelerde

belirtilen psikiyatrik durumların varlığı ya da yokluğu (“var/yok”) temelinde karar verilmiştir.Çalışma, Kahramanmaraş Türk Kızılay Toplum Merkezi’nin toplantı salonunda her Cuma 13:00 ile 15:30 arasında gerçekleştirilmiştir.

	Ön test	Uygulama	Son Test
Grup 1 Deney (14kişi kadın) R	O1 Hopkins Belirti Tarama Listesi Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği WHO İyilik Durumu İndeksi Algılanan Stres Ölçeği	X Grup Çalışması oturumları 8 oturum	O2 Hopkins Belirti Tarama Listesi Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği WHO İyilik Durumu İndeksi Algılanan Stres Ölçeği
Grup 2 Kontrol (14kişi kadın) R	O3 Hopkins Belirti Tarama Listesi Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği WHO İyilik Durumu İndeksi	Uygulanmıyor	O4 Hopkins Belirti Tarama Listesi Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği WHO İyilik Durumu İndeksi

Şekil 3. 2. Öntest-sontest bekleme listeli kontrol gruplu seçkisiz desen

3.2.2 Katılımcılar

Çalışmanın amaçlarından biri olan geçici koruma altındaki Suriyeli kadınların yaşadıkları deprem deneyimleri ve psikolojik dayanıklılıklarını incelemek adına toplam 28 kişiden veri toplanmıştır. Çalışmanın bir diğer amacı olan Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasını incelemek adına, bu 28 kişiden 28’i seçkisiz kontrollü çalışmaya dâhil edilmiş, 14’ü deney ve 14’ü bekleme listeli kontrol gruplarına olmak üzere iki gruba seçkisiz şekilde atanmıştır. Deney grubunda iki kişi ikinci oturumdan sonra bazı sebeplerden dolayı devam edememiştir. 12 kişi ile çalışmaya

devam edilmiştir. Detaylı bir bilgi sunmak adına, katılımcıların özellikleri Çizelge 3.1 de yer verilmiştir.

Örneklemin sosyodemografik özelliklerine dair sıklık ve yüzdelik değerleri, Çizelge 3.1.'de yer almaktadır.

Çizelge 3. 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Dağılımları

	Değişken	**Sıklık(f)**	**Yüzde (%)**
Doğum Yeri			
	Halep	17	60.7
	Hama	3	10.7
	Deyrizor	2	7.1
	İdlib	5	17.9
	Lazkiye	1	3.6
	Total	28	100.0
Medeni Durum			
	Evli	19	67.9
	Dul	9	32.1
	Total	28	100.0
Eğitim Durumu			
	İlkokul ya da ortaokul	22	78.6
	Lise	6	21.4
	Total	28	100.0
Çocuk			
	Var	27	96.4
	Yok	1	3.6
	Total	28	100.0
İş durumu			
	Çalışıyor	1	3.6
	Ev hanımı	27	96.4
	Total	28	100.0
Gelir düzeyi			
	Düşük gelir	28	100.0
Geçmiş psikoterapi deneyimi	Var	11	39.3
	Yok	17	60.7
	Total	28	100.0

Ailede psikolojik rahatsızlık	Var	6	21.4
	Yok	22	78.6
	Total	28	100.0
Depremde ailede kayıp			
	Var	10	35.7
	Yok	18	64.3
	Total	28	100.0
Yaş aralığı			
	18-35 yaş	10	35.7
	36-50 yaş arası	16	57.1
	51-59 yaş arası	2	7.1
	Total	28	100.0

Buna göre, çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcıların doğum yerleri; 17'si (%60.7) Halep, 3'ü (%10.7) Hama'dan, 5'i (%17.9) İdlip, 2'si (%7.1) Deyrizor, 1'i (%3.6) Lazkiye, belirtmişlerdir. Katılımcıların, 19'unun (%67.9) evli, 9'unun (%32.1) dul kategorisinde yer aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde 22'sinin (%78.6) ilkokul ya da ortaokul, 6'sının Lise (%21.4) lise olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasından 27 kişinin (%96.4) çocuk sahibi olduğu, 1 kişinin (%3.6) ise çocuğunun olmadığı görülmüştür. Katılımcıların güncel iş durumu incelendiğinde; 1'i (%3.6) çalışıyor, 27'inin (%96.4) ev hanımı kategorisinde yer aldıkları görülmüştür. Katılımcılara ekonomik durumları sorulduğunda ise; 28'i (%100) düşük gelir olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların 11'i (%39.3) daha önce psikoterapi ya da psikolojik danışmanlıktan yararlandığı ve 17'sinin (%60.7) daha önce hiç psikoterapi ya da psikolojik danışmanlık hizmeti almadıkları belirlenmiştir. Katılımcılara ailelerinde psikolojik rahatsızlık yaşamış biri olup olmadığı sorulduğunda; 6'sı (%21.4) olduğunu, 22'si (%78.6) olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların depremde birinci ve ikinci derece ailede kayıp durumunun 10'u (%35.7) kayıp yaşadıklarını, 18'i (%64.3) kayıp yaşamadığını belirtmişlerdi. Katılımcıların yaş aralıkları 18-35 yaş arası 10'u (%35.7), 36-50 yaş arası (%57.1), 51-59 yaş arası (%7.1) olduğu görülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC),

Hopkins Belirti Tarama Listesi (HSCL-25), WHO İyilik Durumu İndeksi (WHO-5), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Form araştırmacı tarafından hazırlanacak olup, katılımcıların sosyodemografik bilgileri elde etmek için kullanılacaktır. Bilgi formu; yaş, cinsiyet ve eğitim durumu, deprem kayıpları gibi bilgileri içermektedir.

3.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC)

Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin zorlayıcı veya stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma becerileri doğrultusunda psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin, bireyin stres karşısındaki uyum kapasitesine odaklanan bir değerlendirme aracı olduğu vurgulanmaktadır. Toplam 25 maddeden oluşan bu ölçek, 0 (hiç doğru değil) ile 4 (neredeyse her zaman doğru) arasında değişen 5'li likert tipi bir derecelendirme ile yanıtlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın 0 ile 100 arasında değiştiği, yüksek puanların bireyin psikolojik dayanıklılık seviyesinin de yüksek olduğunu gösterdiği belirtilmektedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları kapsamında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının (Cronbach alfa) 0.89 olarak rapor edildiği ve genel olarak güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ortaya konmuştur. Ölçeğin belirli bir gruba özgü olarak geliştirilmediği ve bu nedenle farklı örneklemlerde kullanılabileceği ifade edilmektedir. Ölçeğin Arapça versiyonu, Toma ve diğerleri (2017) tarafından çevrilmiştir (Connor ve Davidson, 2018). Ancak, söz konusu çalışmada ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik sonuçlarına ilişkin ayrıntılı bulgulara yer verilmemiştir. Bununla birlikte, CD-RISC'in Arapça versiyonunun kullanıldığı bir araştırmada, ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan analizlerde Cronbach alfa katsayısının 0.91 olarak hesaplandığı ve yüksek güvenirlik gösterdiği belirtilmiştir (Alqudah, 2013).

3.3.3. Hopkins Belirti Tarama Listesi – 25 (HSCL-25)

Hopkins Belirti Tarama Listesi (HSCL-25), bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendirmek amacıyla Parloff ve diğerleri (1954) tarafından geliştirilmiş olup, zamanla 25 maddelik versiyonu yaygın şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Winokur vd., 1984). HSCL-25, bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerini ölçmeye yönelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Katılımcılar, ölçek maddelerine 1 (hiç) ile 4 (aşırı) arasında değişen

bir derecelendirme yaparak yanıt vermektedir. Ölçeğin ilk 10 maddesi anksiyete belirtilerini değerlendirirken, geri kalan 15 madde depresyon belirtilerini ölçmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan, 25 maddeye verilen yanıtların aritmetik ortalaması alınarak hesaplanmakta olup, bu değer bireyin duygusal stres seviyesini yansıtmaktadır. Depresyon puanı ise, depresyon alt ölçeğindeki 15 maddeye verilen yanıtların ortalaması alınarak belirlenmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar, HSCL-25'in mülteci gruplarında travma sonrası ruhsal belirtilerin şiddetini değerlendirme konusunda tatmin edici bir geçerlik düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Lavik vd., 1999). Acartürk ve diğerleri (2016) tarafından yürütülen araştırmada, ölçeğin Arapça versiyonunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Kleijn ve diğerleri (2001) ise HSCL-25'in İngilizce, Arapça, Farsça, Sırpça-Hırvatça ve Rusça versiyonlarının güvenirliğini inceleyerek, anksiyete alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısının 0.83 ile 0.91 arasında, depresyon alt ölçeğinin ise 0.85 ile 0.92 arasında değiştiğini belirlemişlerdir. Ölçeğin Arapça çevirisinin geçerli ve güvenilir olduğu çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir (Kobeissi vd., 2011). HSCL-25, kültürlerarası araştırmalarda yaygın şekilde kullanılan bir ölçme aracı olup, çeşitli çalışmalarda kesme puanı 1.75 olarak belirlenmiştir (Aragona vd., 2013; Hasanović ve Herenda, 2008). Mollica ve diğerleri (1996) de bu kesme puanının 1.75 ve üzeri olması durumunda klinik düzeyde depresyon ve anksiyete belirtilerine işaret ettiğini vurgulamıştır. Ölçeğin Arapça diline çevrilmiş versiyonunun mevcut olduğu ve farklı kültürel gruplarda kullanılabilirliğinin doğrulandığı ifade edilmektedir.

3.3.4 WHO İyilik Durumu İndeksi (WHO-5)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1998 yılında tanıtılan Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi (WHO-5), sınırlı sayıda madde ile öznel iyi oluşu geniş bir şekilde ölçen ve en yaygın kullanılan ölçeklerden biridir (Bech vd., 1996; Topp vd., 2015; Warr vd., 1985; akt. Eser vd.,2019). WHO-5, klinik ortamlarda kişilerin genel ruhsal iyilik halini değerlendirmek için kullanılan genel bir ölçektir (Hall vd., 2011). Puanlama, beş maddeye verilen yanıtların sayısal karşılıklarının toplanmasıyla elde edilen ham puan üzerinden gerçekleştirilir. Bu ham puan, 0 ile 25 arasında değişmektedir; 0 değeri en düşük olası yaşam kalitesini, 25 ise en yüksek olası yaşam kalitesini ifade eder. Ham puanın 4 ile çarpılmasıyla 0 ila 100 aralığında bir yüzde puanı elde edilir. Bu bağlamda,

%0 değeri olası en düşük yaşam kalitesini, %100 ise olası en yüksek yaşam kalitesini göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi (WHO-5) Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini 1752 Türk yetişkin ve yaşlılarda uygulanan çalışma ile gerçekleştirilen çok merkezli bir kültürel adaptasyon çalışması yapılmıştır. İç tutarlılık (Cronbach alfa ile); yapı geçerliliği (bilinen gruplar ve doğrulayıcı faktör analizi-CFI ile) ve ayırıcı geçerlilik yetişkinler ve yaşlılar olarak tabakalandırılarak değerlendirilmiştir. Cohen'in etki büyüklüğü bilinen gruplar ve ayırıcı geçerlilik analizlerinde kullanılmıştır. Sonuçlar: WHO-5 Türkçe versiyonunun dağılım özellikleri kabul edilebilir sınırlardadır. Alfa değerleri yetişkinler için 0.81 ve yaşlı yetişkinler için 0.86'dır. Yetişkin örnekleminin %58.5'inin ve yaşlı örnekleminin %63.9'unun varyansları Keşifsel FA'da açıklanmıştır. Model uyumları (CFI) her iki örneklemde de tatmin edicidir (> 0.95); ancak RMSEA yaşlı yetişkin örnekleminde zayıfken (0.166), yetişkin örnekleminde kabul edilebilir düzeydedir (0.073). Bilinen gruplar geçerliliği ve ayırıcı analizler hem yetişkinlerde hem de yaşlılarda tatmin edicidir. WHO-5 Türkçe versiyonu her iki örneklemde de iyi bir ölçüm kapasitesine, iç tutarlılığa ve iyi bir model uyumuna sahiptir. Yaşlı yetişkin grubundaki hata değerleri, yaşlı yetişkinleri test ederken sonuçların dikkatle yorumlanması gerektiğini göstermektedir (Eser vd., 2019).

Özellikle farklı kültürlerdeki geçerliliği ve güvenilirliği araştırılmış olup, Arapça versiyonu üzerine çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Beşinci İyilik Durumu İndeksi (WHO-5), çeşitli dillere ve kültürlere uyarlanmış ve geçerliliği kanıtlanmış köklü bir öznel iyi oluş ölçütüdür. Bu çalışma, bu ölçeğin Arapça versiyonunu (WHO5-A) psikometrik olarak değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yaş ortalaması 28.97 ve standart sapması 8.69 olan 190 Suudi bireyden (%59.5 kadın) oluşan uygun bir örneklem işe alınmış ve çalışma ölçümlerini çevrimiçi olarak tamamlamıştır. Veriler korelasyonel ve kesitsel tasarımlar kullanılarak toplanmış ve analiz edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi DFA, WHO5-A için önceki literatürle tutarlı, tek boyutlu bir gizli yapı ortaya koymuştur. Ölçeğin oldukça güvenilir ($\alpha = 0.91$) ve içsel olarak homojen olduğu ve varsayıldığı gibi yakınsak ve ıraksak yapılarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Kassab Alshayea, 2023). Benzer şekilde, altı Arap ülkesinde yapılan çok merkezli bir çalışmada, WHO-5'in Arapça çevirisinin geçerliliği doğrulanmış ve ölçeğin zihinsel iyi oluşu değerlendirmede etkili bir araç olduğu gösterilmiştir (Doumit vd., 2025) Bu bulgular, WHO-5'in Arapça versiyonunun çeşitli

yaş gruplarında ve kültürel bağlamlarda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

3.3.5 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10)

Cohen ve diğerleri (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10), bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları çeşitli durumları ne ölçüde stresli algıladıklarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek toplam 14 maddeden oluşmakta olup, katılımcılar her bir maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li likert tipi bir derecelendirme ölçeği üzerinde değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan 14 maddenin yedisi olumlu ifadeler içerdiğinden, bu maddeler ters kodlanarak puanlanmaktadır. ASÖ-10'nun 14 maddelik uzun formuna ek olarak, 10 ve 4 maddeden oluşan daha kısa versiyonları da geliştirilmiştir. Türkçe, ASÖ–10 iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.82'dir. ASÖ-10 formu kapsamında elde edilen toplam puanlar 0 ile 40 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar bireyin algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan maddelere 5'li likert tipinde "0 (hiçbir zaman)" ile "4 (çok sık)" arasında değişen puanlar verilmektedir. Toplam puanın hesaplanmasında ölçeğin 10 maddelik versiyonundaki 4,5,7 ve 8'inci maddelerin ters puanları alınarak tüm maddelere ait skorlar toplanır (Eskin vd., 2013).

Chaaya ve diğerleri (2010), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) ile ilgili çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma 268 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar arasında 113 hamile, 97 doğum sonrası kadın ve 58 sağlıklı üniversite öğrencisi bulunmaktadır. ASÖ-10'un iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach alfa ile ölçülmüş ve 0.74 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Ölçeklerden elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics (Sürüm 25) yazılımına aktarılmış ve istatistiksel analizler bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel boyutu, deneysel desen çerçevesinde ön test-son test ölçümleri içeren ve deney grubu ile bekleme listeli grubu kapsayan bir tasarımla yapılandırılmıştır. Veri analizine geçmeden önce, parametrik test varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığını belirlemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği test edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, örneklem büyüklüğü dikkate alınarak

Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, tekrarlı ölçümler için küresellik varsayımı Mauchly's Test of Sphericity ile test edilmiştir.

Normallik ve varyans varsayımlarının sağlanması durumunda, ön test ve son test ölçümleri arasındaki değişimin incelenmesi için Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA uygulanmıştır. Bu analiz, özellikle ön test-son test desenli deneysel çalışmalarda; hem zamana bağlı değişimleri (ön test - son test farkı) hem de bu değişimlerin deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini (zaman*grup etkileşimi) test etmek için yaygın olarak tercih edilmektedir. Bu kapsamda, psikolojik müdahalenin etkisi yalnızca müdahale grubundaki gelişim açısından değil, aynı zamanda bu gelişimin bekleme listesi gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı açısından da değerlendirilmiştir. (Girden, 1992).

Karışık deneysel tasarımlarda iki temel etki türü bulunmaktadır: ana etkiler ve etkileşim etkileri. Ana etkiler, zaman etkisi veya grup etkisinin her birinin bağımsız olarak anlamlı olabileceğini gösterir. Etkileşim etkisi ise zaman ile grup faktörü arasında anlamlı bir etkileşim bulunduğunda ortaya çıkar; bu durum, grupların zamana bağlı olarak farklı biçimlerde değişim gösterdiğini ifade eder (Büyüköztürk, 2020; Gravetter ve Wallnau, 2021). Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA analizi sonucunda zaman*grup etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunda, bu farkın hangi zaman noktalarında ve hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla post-hoc analizler veya basit etkiler analizi uygulanmıştır. Bu analizler, müdahalenin etkisinin zamana ve gruplara göre nasıl farklılaştığını ayrıntılı şekilde ortaya koymak için gereklidir. Araştırmanın nitel boyutu ise, grup müdahalesine katılan bireylerin kişisel deneyimlerini, sürece dair algılarını ve müdahaleye atfettikleri anlamları derinlemesine incelemeyi amaçlamıştır. Bu doğrultuda, nitel veri toplama ve analiz süreci, nitel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı fenomenolojik desen temel alınarak yürütülmüştür. Fenomenolojik desenin temel amacı, bireylerin belirli bir olguya ilişkin öznel deneyimlerini sistematik biçimde analiz ederek, bu deneyimlerin özünü (essence) kavramak ve daha evrensel bir düzeyde anlamlandırmaktır. (Creswell, 2014).

3.5. Nitel Araştırma Yöntemi

3.5.1. Nitel araştırma örneklem yöntemi

Genellikle, yorumlayıcı fenomenolojik analiz uygulanan araştırmalarda örneklem sayısının 1 ile 10 arasında değiştiği bilgisi literatür de yer almaktadır (Starks ve Trinidad, 2007). Nihai katılımcı sayısının da süreç içinde belirtileceğinin altı çizilmiştir (Ar-Karcı 2022; Gençöz, 2022). Bu bilgiler ışığında, grup çalışmasına katılan sekiz kişi ile nitel görüşme gerçekleştirilmiştir. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz uygulamalarında, örneklem araştırılan olguyu genel bağlada benzer şekillerde deneyimleyen katılımcılardan oluşmaktadır (Starks ve Trinidad, 2007). Bu nedenle seçilen katılımcıların benzer deneyimleri göz önünde bulundurulmuştur.

3.5.2. Görüşme Soruları

Elde edilen nicel bulgular neticesinde "Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması etkili olduğu görüldükten sonra bu grup çalışmasının nasıl etkili olduğu ve etkili olmasının nedenleri katılımcılar tarafından nasıl açıklanmıştır? Oturumlar psikolojik dayanıklılığın gelişmesine nasıl katkı sağlamıştır?" gibi araştırma soruları oluşmuştur. Nihayetinde bu araştırma soruları da araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularını şekillendirmiştir. Nitel görüşme soruları olarak ekte bulabilirsiniz.

3.5.3. Veri Toplama Tekniği

Nitel yöntemler temelde dört veri toplama tekniği kullanılmaktadır. Bunlar; gözlem, derinlemesine görüşme, odak gruplar, doküman ve materyal incelemeleri (Marshall ve Rossman, 2016). Mevcut araştırmada, veri toplama yöntemi olarak derinlemesine bireysel görüşme tekniği tercih edilmiştir. Derinlemesine görüşmeler, araştırma sorularının daha ayrıntılı ve katılımcı perspektifinden yanıtlanmasına imkân tanıyarak zengin ve anlamlı veri elde edilmesini sağlar (Edwards ve Holand, 2013). Araştırmanın tematik odağı ile ilgili açık uçlu sorular yönlendirilmiştir. Katılımcılar cesaretlendirilerek uygulamaya dair bilgilerin, deneyimlerin açığa çıkarması sağlanmıştır (Kvale ve Brinkmann, 2009). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile sorular hazırlanmıştır. Nitel araştırmalarda en sık kullanılan görüşme biçimi yarı yapılandırılmış görüşmelerdir (Dicicco-bloom ve Crabtree, 2006). Sorular daha önce belirlenmiştir.

Ancak gerekli görüldüğü durumlarda belirli ölçülerde soruların dışına çıkılarak açımlayıcı ilaveler eklenmiş ve katılımcıların cevaplarına karşılık verilmiştir. Bu şekilde nitel görüşme verileri elde edilmiştir. Nihayetinde sekiz kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşme olarak ilk kişi ile görüştükten sonra kişi ile tekrar görüşme gerçekleştirilmiştir. Bir katılımcı ile de süre kısıtlı olduğundan dolayı tekrar görüşme sağlanmıştır. Toplam on görüşme ile veriler toplanmıştır.

3.5.3.1 Verilerin Kaydedilmesi ve Saklanması

Yapılan görüşmede veriler iki farklı telefona kaydedilmiştir. Herhangi teknik bir arıza olması durumunda yedek kayıt alınmıştır. Telefonlar katılımcı ve araştırmacı arasındaki sehpada muhafaza edilmiştir. Her katılımcının kaydı görüşme sonunda telefona kaydedilmiştir. Veriler saklanırken katılımcılara ait isim-soy isim, adres gibi kişisel bilgilerin veriden çıkarılacağı ve verilerin anonimleştirip kaydedileceği bilgisi katılımcılarla paylaşıp izin alınmıştır. Görüşmeler yapılırken hem ses kaydı alınmıştır hem de katılımcının söylemleri hakkında hızlı notlar alınmıştır. Bu alınan notlar temaların oluşumu noktasında da destek olmuştur. Bir diğer katılımcı ile görüşürken ki süreçte fikir sunmuştur.

3.5.3.2. Verilerin Deşifresi

Verilerin deşifresi ses kaydında yer alan tüm verinin orjinaline sadık kalınarak birebir yazıya geçirilmiştir. Tercüme faktörü olduğu için kayıtların deşifresinde görüşmeyi yapan tercümandan destek alınmıştır. Katılımcının birebir dedikleri ve araştırmacının soruları ses kaydındaki görüşme akışına göre deşifre edilmiştir. Kowal ve O'Connell (2004) araştırmalarında, katılımcıların sorulara yanıt verirken "eee.." veya "şey…" gibi o anda düşündüğünü belirten seslerle başlaması deşifre esnasında çok önemli gözükmese de katılımcıların o tür sorulara cevap verirken tereddütte kaldığı bilgisi bir bulgu olarak analizde gerekli olacağını belirtmişlerdir. Bu sebeple, görüşmenin deşifresi çıkarılırken, danışanın duraksamaları, önemli bilgiyi destekleyecek olan mimikleri, sessizlik gibi bilgilerde parantez içerisinde belirlenmiştir.

3.5.4. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA), bireyin belirli bir deneyimi nasıl algıladığı, bu deneyime nasıl anlam yüklediği ve onun kişisel dünyasında ne ifade ettiği

ile ilgilenmektedir (Smith, 2011). YFA'nın temel amacı, derinlemesine, yansıtıcı ve detaylı bir analiz süreci yoluyla yaşantının birey için taşıdığı anlamı ortaya koymaktır (Smith vd., 2009). Bu yaklaşım, hem katılımcının hem de araştırmacının sürece aktif olarak dâhil olduğu çift yönlü bir yorumlama süreci içerir (Eatough ve Smith, 2017; akt. Dinçer, Yılmaz ve Ekşi, 2023). YFA, tanımlayıcı olmaktan çok keşfedici bir niteliğe sahiptir ve çoğunlukla "ne oldu" sorusundan ziyade "nasıl yaşandı" ve "nasıl anlamlandırıldı" sorularına odaklanır (Larkin ve Thompson, 2011). Bu nedenle YFA idiografik bir yaklaşımı benimser; yani bireylerin kendine özgü bağlamlarda bir olguyu nasıl deneyimlediklerini ayrıntılı biçimde anlamayı hedefler. Her katılımcının anlatısı, kendine has bir perspektifi yansıtır ve bu özgünlük üzerinden bireyin inançları, zihinsel süreçleri ve davranışları hakkında derinlemesine bilgi edinilmesi amaçlanır.

YFA'da her vaka kendi bütünlüğü içinde analiz edilir. Araştırmacı, yeni bir görüşmenin analizine geçmeden önce mevcut görüşmeden mümkün olan en fazla anlamı çıkarmaya çalışır (Cassidy vd., 2011). Görüşmelerin bireysel düzeyde analiz edilmesinin ardından, ortak temalar belirlenerek, bu temaların bireysel anlatılarla nasıl kesiştiği değerlendirilir (Smith ve Eatough, 2006). Bu bağlamda, araştırma soruları YFA yaklaşımına uygun olarak yapılandırılmış ve analiz süreci bu kuramsal çerçeve doğrultusunda yürütülmüştür.

3.5.5. Geçerlik Güvenirlik

Fenomenolojik araştırmalar, istatistiksel genellemelere veya nicel kesinliklere değil; dilsel (linguistik) yapılar üzerinden deneyimin anlamına odaklanan nitel bir yaklaşımı temel alır. Bu doğrultuda, fenomenolojik araştırmalarda ulaşılan sonuçlar, nicel yöntemlerde olduğu gibi istatistiksel doğruluk ve genellemelerle değil, çalışmanın dayandığı felsefi paradigma ve katılımcıların öznel deneyimlerini derinlemesine kavramaya yönelik geliştirilen anlamlı ve ikna edici argümanlarla değerlendirilir (Giorgi, 2009; Stiles, 1993; Zahavi, 2003). Bu yaklaşımda, araştırma bulgularının geçerliliği, elde edilen temaların okuyucuyu ikna edebilme gücü ve epistemolojik tutarlılığı ile ilişkilidir. Her argüman aynı derecede ikna edici olmayabilir; ancak geçerli bir fenomenolojik çıkarım, alternatif yorumlara ve eleştirilere karşı dirençli, felsefi temeli sağlam ve mantıksal olarak tutarlıdır. Dolayısıyla, fenomenolojik araştırmalarda 'geçerlik' kavramı,

doğruluk iddiasının nesnel bir ölçümle değil, okuyucuda oluşturduğu anlamlılık, güvenilirlik ve ikna düzeyi ile değerlendirilir. (Dinçer vd., 2023).

Veriler analiz edilerken Richards (2015)'ın seyir defteri yaklaşımı uygulanmıştır. Bu yaklaşım ışığında araştırmacı kurgulanan ilk aşamadan, örnekleme erişimine, veri toplamaya, yorumlamaya ve yapılan veri raporlamasının bütün süreçlerin aynı araştırmacının yeni bilgiler keşfetmesi gibi detaylı ve şeffaf bir yol izlemiştir. Howitt (2019) bu tür yaklaşımın, çalışmanın güvenirliliğini büyük ölçüde artıracağını dile getirmektedir.

Lincoln ve Guba (1985)'ya göre bir çalışmanın geçerlik ve güvenirliğini güçlendirmek için dört başlığı incelemişlerdir. Bunlar; inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve doğrulanabilirlik'tir. Bu çalışmada geçerlik için, inandırıcılık ve aktarılabilirlik; güvenirlik için ise tutarlılık ve doğrulanabilirlik yollarından yararlanılmıştır. Lincoln ve Guba (1985), bu yaklaşıma göre, bir çıkarımın doğruluğuna dair inandırıcılık, mevcut veriler ışığında en iyi açıklama olarak değerlendirilmelidir. Başka bir ifadeyle, araştırma bulgularının gerçek yaşantılarla ne ölçüde örtüştüğü, sunulan sonuçların yaşanan olgulara uygunluğu ve araştırmacıların gerçekten araştırmak istedikleri olguları doğru biçimde gözlemleyip gözlemlemediği soruları bu kavramın merkezindedir (Lincoln ve Guba, 1985: 290; Merriam, 2009: 213). Guba (1981: 84-86) ile Lincoln ve Guba (1985: 290), inandırıcılığın araştırmada güvenilirliği sağlamada temel bir unsur olduğunu vurgular ve bu amacı destekleyecek bir dizi yöntem önerirler. Bu yöntemler arasında; katılımcılarla uzun süreli etkileşim, sistematik gözlemler, çeşitli veri kaynaklarının birlikte kullanımı (çeşitleme), araştırma sürecine dışsal bir değerlendirme sunan akran görüşmeleri, veri toplama sürecinde karşıt durumlara odaklanarak araştırma sorularını gözden geçirme (olumsuz durum analizi), ön bulguların ham veriler ışığında değerlendirilmesini sağlayan referans yeterliliği ve elde edilen sonuçların doğrudan katılımcılarla paylaşılması ve onların geri bildirimlerinin alınması (üye kontrolü) gibi uygulamalar yer almaktadır. Bu teknikler, araştırmacının ortaya koyduğu bulguların doğruluğunu güçlendirmeyi ve yorumların güvenilirliğini artırmayı hedeflemektedir.

Mevcut çalışmada, uzun süreli etkileşim, akran görüşleri, veri çeşitleme, sürekli gözlem başlıkları kullanılmıştır. Katılımcılarla uzun süreli görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Dil çeviri süreci göz önünde bulundurularak 60 ile 90 dakika arasında görüşme sağlanmıştır. Bazı görüşmeler iki oturumda gerçekleştirilmiştir. Görüşme sayısı artırılmıştır. İlk pilot görüşme gerçekleştirildikten sonra sorular incelenmiştir. Akran ve

uzman görüşü alınmıştır. Alanında bilirkişi olan bu çalışmanın danışmanı ve jüri üyelerinden, çalışma süreci, içeriği hakkında fikir ve revize alınmıştır. Aynı zamanda, çalışma sürecinde deneysel ve nitel çalışan meslektaştan akran görüşü her aşamada alınmıştır. Veri çeşitleme noktasında bu çalışma öncesinde yapılan nicel veriler çalışmayı çeşitlenmesini sağlamıştır. Seyir defteri yaklaşımı ile birlikte sürekli gözlem ile derinlik katılması sağlanmıştır. Aktarılabilirlik noktasında amaçlı örnekleme ve seyir defteri teknikleri kullanılmıştır.

Tutarlılık, bir araştırmada ulaşılan bulguların zaman içerisinde ve benzer koşullar altında tekrarlandığında benzer sonuçlar üretip üretmeyeceği ile ilgilidir. Lincoln ve Guba (1985: 316-318), güvenirlik sağlanmadan geçerli sonuçlara ulaşmanın mümkün olmadığını vurgulayarak, güvenirlik kanıtlandığında geçerliliğin de temellendirilebileceğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda, araştırmanın sağlamlığını değerlendirmek üzere süreç boyunca bir uzman denetleyicinin rol alması önemlidir. Bu kişi, araştırmanın tasarımından veri analizine kadar olan tüm süreci sistematik biçimde gözden geçirir. Denetleyici; verilerin yeterli düzeyde toplanıp toplanmadığını, sürecin açıklıkla tanımlanıp tanımlanmadığını ve açıklamaların somut örneklerle desteklenip desteklenmediğini değerlendirir. Ayrıca, analiz sürecinin nasıl gerçekleştirildiğini, bu analiz sonucunda ortaya çıkan tema, kategori ve alt kategorilerin geçerliliğini ve bunların verilerle olan ilişkisini inceleyerek ulaşılan sonuçların bütünlük ve tutarlılığını denetler. Uzman görüşü olarak öncelikle alan da uzman ve bilirkişi olan bu çalışmanın danışmanından, jüri üyelerinden ve aynı zamanda psikoloji alanında görev yapan nitel çalışmış bir uzmandan destek alınmıştır. Lincoln ve Guba (1985), uzman görüş almanın önemini vurgulamaktadır. Uzman görüş almayı, denetlenerek sağlıklı geri bildirim vermesine benzetmektedir. Aynı zamanda, seyir defteri yaklaşımı ile birlikte kullanıldığında araştırmacıların araştırma bulgularını farklı bir şekilde aktarabilmesi ya da onaylayabilmesini sağlamaktadır.

Lincoln ve Guba (1985: 292), doğrulanabilirlik ölçütünü değerlendirirken, temel dayanaklardan birinin araştırmacılar arası uzlaşı olduğunu belirtirler. Onlara göre, birden fazla araştırmacının aynı olguyu benzer şekilde yorumlaması durumunda, ortaya çıkan ortak yargılar nesnel kabul edilebilir. Bunun yanı sıra, araştırmacının uyguladığı yöntemsel süreci ayrıntılı, açık ve izlenebilir biçimde sunması da doğrulanabilirliğin sağlanmasında önemli bir diğer etkendir. Bu açıklamalardan hareketle, nesnelliğin nitel araştırmalar bağlamında doğrulanabilirlik kavramıyla örtüşen bir anlam taşıdığı

söylenebilir. Bu çalışma da geçerlilik ve güvenirlilik noktasında belirtilen kriterler göz önünde bulundurularak ilerlenmiştir.

3.6. Veri Analizi

Veri analizi, yorumlayıcı fenomenolojik analizde (YFA) katılımcı ile araştırmacının ortak ürünü olarak görülür. YFA'nın temel amacı, yaşanmış deneyimin ortaya konulmasıdır. Araştırmacı, katılımcının yaşanmış olaya dair düşüncelerini, yorumlarını ve anlam çıkarımlarını derinlemesine inceleyerek analiz yapar (Dinçer vd., 2023). Bu çalışmada da analiz süreci YFA yöntemine uygun olarak gerçekleştirilmiştir; yani araştırmacı, katılımcının deneyimini yorumlayarak temalar oluşturmuştur. YFA gibi yorumlayıcı yöntemlerde bilgisayar programlarının kullanımı ise eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirilir (Smith, 2007; Peker-Dural ve Karasu, 2023). Mevcut çalışmada, yaygın kullanılan Word programı ile görüşmelerin yazıya dökümü yapılmış, kodlamalar gerçekleştirilmiş, ardından her katılımcının bireysel temaları sıralanarak son olarak ortak temalar belirlenmiştir

YFA'da temalar oluşturulurken analiz iki farklı aşamada gerçekleştirilmektedir. Analizin başlangıcı olan birinci dereceden analiz (first order anlaysis) sırasında amaç katılımcıların tarafından bakarak olayların betimleyici açıklamasının yapılmasıdır. Araştırmacı, katılımcıların nesnel yorumlarını, duygusal deneyimlerini, dil kalıpları (metaforlar, tonlamalar, duraksamalar) belirlenerek keşfedici yorum gerçekleştirilmiştir. İkinci düzey analizde (second order analysis) araştırmacı katılımcıların kendi hikâyelerinin bazı yönlerine verilen anlamı keşfederek katılımcı söyleminin ötesine geçerek yorumlamaya doğru ilerlenmiştir (Larkin ve Thompson 2011; akt. Peker-Dural ve Karasu, 2023). Analizin bu aşamasında katılımcının ne demek istediği, neyi ifade ettiği, deneyimi ve neler çıkarılabilir gibi sorularla çıkarımda ve yorumlamada bulunulmuştur.

3.7. İşlem

3.7.1. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışması

Narrative terapi temelli grup çalışma uygulama programını geliştirilmeden önce Narrative terapiye yönelik kuramsal çerçeve detaylı olarak incelenmiş; psikolojik dayanıklılık üzerine yazılan makalele ve kitaplardan (Graber vd., 2015; Dinç, 2023; Masten, 2015; Schiraldi, 2023; Soutwich ve Charney, 2023; Werner ve Smith, 2001;

Wright vd., 2013), depremin birey üzerindeki psikolojik etkileri ile ilgili yazılan makalelerden (Galea vd., 2005; Green vd., 1991; Hagstrom, 1995; Neria vd., 2008; Pulcino vd., 2003; Shultz vd., 2013; Shultz vd., 2016; Udwin vd., 2000) ve Narrative Terapi kitaplarından (Abels, ve Abels, 2001; Denborough, 2019; Dinç ve Dinçer, 2020; Morgan, 2022; Payne, 2006; White, 2007, 2011; White ve Epston, 1990) kaynaklarından yararlanarak içerik hazırlanmıştır. Aynı zamanda program, tezin yazarının danışmanı Doç. Dr. Mehmet Dinç'in görüş ve önerileri alınarak geliştirilmiştir.

Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması uygulamasından önce, depremden etkilenen bireylerle bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görüşmelerden önemli veriler elde edilmiştir. Katılımcıların destek almak istedikleri konu başlıklarına ilişkin notlar toplanarak analiz edilmiştir. Depremden etkilenen Suriyeli yetişkin bireylerle yapılan bu bireysel görüşmeler, sekiz haftalık grup uygulama programının geliştirilmesine anlamlı katkılar sunmuştur. Görüşmeler sonucunda belirlenen ihtiyaçlar ve yapılan literatür taramaları doğrultusunda oturum içerikleri şekillendirilmiş ve uygulama sürecine hazır hâle getirilmiştir.

3.7.2. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının Uygulanması

Grup çalışması uygulamasının ilk oturumu, Mayıs 2024 ve son oturumuTemmuz 2024'de gerçekleştirilmiştir. Oturumlar, haftalık olarak Türk Kızılay Kahramanmaraş Toplum Merkezi'nin toplantı salonunda yürütülmüştür. Uygulama sürecinde, kurumun Ruh Sağlığı Programı bünyesinde görevli Suriyeli bir tercüman destek sağlamıştır. Tercümana, uygulama programı hakkında hem sözlü hem de yazılı bilgilendirme yapılmış; ayrıca oturum içerikleriyle ilgili ayrıntılı görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın kültüre duyarlı bir şekilde yürütülmesi hedeflenmiş, bu kapsamda tercüman ile düzenli takip görüşmeleri yapılmıştır. Katılımcılar ile araştırmacı arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi amacıyla tercüman, gerekli durumlarda simultane çeviri desteği de sağlayarak birebir ve ardıl çeviri yapmıştır. Araştırmacı ve tercüman iş birliği içerisinde çalışarak, anlamın ve içeriğin doğru bir şekilde aktarılması sağlanmıştır.

Her oturum yaklaşık 120 dakika sürmüş ve her hafta cuma günü olmak üzere toplam sekiz hafta boyunca düzenli şekilde gerçekleştirilmiştir. Oturumlar öncesinde,

çalışma danışmanıyla yapılan değerlendirmeler doğrultusunda oturum içerikleri gözden geçirilmiş ve geri bildirimler ışığında bir sonraki oturuma hazırlık yapılmıştır.

Deney grubunun veri analizinin gerçekleştirilmesinden sonra grup çalışmasının etkililiği bulgusunun elde edilmesi ile birlikte bekleme listesine aynı grup çalışması uygulanmıştır.

3.7.3. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının İçeriği

Deprem deneyimi yaşamış Suriyeli göçmen bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmayı amaçlayan grup çalışması programı, haftada bir oturum olmak üzere toplam sekiz oturumdan oluşmaktadır. Bu program aracılığıyla katılımcıların hayata karşı dayanıklılıklarının ve genel iyilik hallerinin güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Geliştirilen uygulama programının ayrıntılı içeriği Ek 7'de sunulmakta, oturumların temel amaçları ise Çizelge 3.2'de özetlenmektedir.

Çizelge 3. 2. Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının Amaçları

1. Oturum: Giriş: Burdayım çünkü…
• Grup üyeleri ile tanışmanın sağlanır
• Grup çalışmasının amacının aktarılır
• Grup kuralları ve beklenti çalışması yapılır
• Grup çalışma metaforunun katılımcılara aktarılır
2. Oturum: Metafora geçiş
• Metaforun grupta anlam kazanılması sağlanır
• Metafor (yaşamların mimarı) ile ilgili etkinliğin gerçekleştirilir
• Hazırlanan soruların katılımcılar tarafından cevaplanır
• Yaşamlarının mimarları ile ilgili etkinliğin yapılır
3. Oturum: Kullandığımız yapı malzemeleri
• Psikolojik dayanıklılık deney çalışmasının yapılır
• Kolektif ve grup çalışmaların yapılır
• Vaka örneklerin ele alınır
• Geri bildirimin alınması, hikâyelerin alınır
4. Oturum: Kişinin kendi inşasına geçiş 'Çevre'
• Ev inşası ile kişinin kendi inşası arasında entegrasyonu sağlanır

- Kişinin ihtiyaç duyduğu çevrenin resmedilir
- Grupla yaptıkları çıktıların hikâyelerinin paylaşılır

5. Oturum: Kişinin kendi inşasına geçiş 'Ses ve Kaynaklar'

- Kişilerin hayatlarında önemsedikleri dış seslerin keşfi aktarılır
- Kişinin iç sesine geçiş, neler yaptıkların paylaşılır
- Metafor ile birlikte dış ve iç kaynakların incelenir

6. Oturum: Manevi odalar, ahenk ve denge

- Manevi odaların inşası oluşur.
- Ahenk ve dengenin ele alınır.

7. Oturum: Ufak dokunuşlarla eve ve kendimize geçiş

- Evin, kapısı aydınlatması, süsü, girişin ele alınır
- Ev ve insanın benzerliklerinin incelenir
- Yapılan çalışmaların sergisi, grup bilgeliğinin değerlendirilir

8. Oturum: Seremoni ve Kapanış

- Şefkat kermesinin yapılır
- Tanımsal tören gerçekleşir
- Genel geri bildirimlerin alınır ve yazılır

4. BULGULAR

4.1. Verilerin Analizi

Bu çalışmada test edilmek istenen hipotezlere yönelik olarak, deney ve bekleme listesi gruplarına uygulanan Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC), WHO İyilik Durumu İndeksi (WHO-5), Hopkins Belirti Tarama Ölçeği (HSCL-25) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10)'nden elde edilen puanların, parametrik testlerin gerektirdiği temel varsayımları karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda, öncelikle her bir ölçeğin deney ve kontrol gruplarına göre normallik dağılımı değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün 50'den az olması nedeniyle, normal dağılıma uygunluğu belirlemek amacıyla Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Shapiro-Wilk testi sonucunda normal dağılım göstermeyen değişkenler için, basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri ayrıca analiz edilmiştir (Büyüköztürk, 2020). İlgili katsayılar, standart hatalarına bölünerek z puanları hesaplanmış; hesaplanan z değerinin ±1.96 aralığında kalması durumunda değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir (Kim, 2013).

Deney grubunda yer alan öğrencilere uygulanan grup çalışmasının etkisini test etmek amacıyla deney ve bekleme listeli kontrol gruplarının uygulama öncesi ve sonrası; Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, WHO İyilik Durumu İndeksi, Hopkins Belirti Tarama Listesi, Algılanan Stres Ölçeği ve ön-test ve son-test ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için Karışık Desenler için İki Faktörlü ANOVA tekniği kullanılmıştır. Anlamlı farklılığın elde edildiği gruplarda etki büyüklüğü (kısmi eta-kare) hesaplanmış ve etki büyüklüklerinin değerlendirilmesinde Cohen (1988) tarafından belirtilen kesme değerler referans alınmıştır (0.010-0.039: küçük etki; 0.06-0.110: orta düzeyde etki ve 0.14-0.2: çok geniş etki). Deney ve kontrol gruplarının ön test puanları arasındaki olası farkı değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklemler t-testi analizi yapılmıştır (Büyüköztürk, 2020).

Her bir ölçek ve hipotez için ilgili analizlerin gerektirdiği varsayımlar, bunlara ilişkin çizelgeler ve yorumlar ele alınmıştır. Ardından, kullanılan analiz türlerine ilişkin bulgular, ilgili çizelgeler ve yorumlarla birlikte sunulmuştur.

4.2. Deney ve Bekleme Listesinin Başlangıç Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Ön Analiz

Deney ve bekleme listesi başlangıç düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan ön analize dair sonuçlar Çizelge 4.1'de sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar neticesinde gruplar içerisinde dağılım normaldir. Deney ve bekleme listesindeki bireylerin uygulama öncesinde Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir.

Çizelge 4. 1. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Deney ve Bekleme Listesi Ön Test Puanları

	n	**Ort.**	**SS**	**SH**	**t**	**sd**	**p**
CD-RISC Ön Test (Deney)	14	53.86	16.26	4.34	.568	26	.575
CD-RISC Ön test (Bekleme listesi)	14	56.92	12.06	3.22			

P>0.05, n: katılımcı sayısı, Ort.: ortalama, ss: standart sapma, sh: standart hata, sd: serbestlik derecesi, p: anlamlılık düzeyi

Çizelge 4.1'de görüldüğü üzere, deney ve bekleme listesi ön test psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>.05). Gruplar arasında başlangıç düzeyinde anlamlı bir farkın olmaması, elde edilen farklılıkların uygulanan müdahale programından kaynaklandığını desteklemektedir.

4.3. Araştırmanın Birinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın birinci hipotezi; "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesindeki deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur." şeklinde belirlenmiştir.

Deney ve bekleme listesi gruplarında bulunan deneklerin, uygulama öncesinde ve sonrasında Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Deney ve bekleme listeli gruplarının Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön-test ve son-test ölçümlerine göre Çizelge 4.2 ve 4.3'te normallik analizi, Çizelge 4.4'te Levene homojenlik testi, Çizelge 4.5'te Box's Varyans-Kovaryans, Çizelge 4.6'ta Mauchly Küresellik Testi, Şekil 4.1'te ölçümlerle ilgili grafik, Çizelge 4.7'te Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön-test, son-test

puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri, Çizelge 4.8' te Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA, Çizelge 4.9'ta ön test-son testin puanlarının deney ve bekleme listeli kontrol gruplarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Çizelge 4. 2. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ön Test Puanlarına Göre Normallik Analizi

		n	Ort. (ss)	ÇK/SH	Z Puanı	BK/SH	Z Puanı
Ön-Test	CD-RISC (Deney)	12	53.86(16.26)	-.682/.637	-1.07	-.071/1.232	-0.06
	CD-RISC (Bekleme listesi)	14	56.92 (12.06)	-.831/.597	-1.39	-.681/1.154	-0.59

n: katılımcı sayısı, Ort.: ortalama, ss: standart sapma, çarpıklık katsayısı (çk), basıklık katsayısı (bk), sh: standart hata

Kim (2013)'e göre, orta büyüklükteki örneklemler için (n < 50), 0.05 alfa düzeyine karşılık gelen 1.96'nın üzerindeki mutlak z değerindeki null hipotezi reddedildiğinde ve örneklem dağılımının normal olmadığı sonucuna varılır. Buna göre; Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için çarpıklık ve basıklık değeri 1.96 değerinden küçük olduğundan dolayı dağılım normaldir.

Çizelge 4. 3. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Son Test Puanlarına Göre Normallik Analizi

		n	Shapiro-Wilk	sd	p
Son-Test	CD-RISC (Deney)	12	.948	12	.632
	CD-RISC (Bekleme listesi)	14	.946	14	.136

n: katılımcı sayısı, sd: serbestlik derecesi, p: anlamlılık düzeyi

Gruplardaki katılımcı sayısı 50'nin altında olduğundan, normallik varsayımını test etmek amacıyla Shapiro-Wilk anlamlılık değerleri dikkate alınmıştır. Çizelge 4.3'te görüldüğü üzere, son test Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları deney grubu ve bekleme listesi için p>.05 olarak bulunmuştur. Her iki grupta da p değerlerinin .05'ten büyük olması, ilgili değişkenlerin normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır (Büyüköztürk, 2020).

Çizelge 4. 4. CD-RISC Ön-Son Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları

	Levene testi	**sd1**	**sd2**	**p**
CD-RISC ön test	.548	1	24	.466
CD-RISC son test	.007	1	24	.935

p>.05

Çizelge 4.4'te görüldüğü gibi, Levene Testi sonuçlarına göre Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden elde edilen ön-son test puanlarının grupların varyansları açısından birbirine denk olduğu belirlenmiştir (p>.05).

Normallik testleri, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puanların normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir. Deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin; Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön-test, son-test ölçümlerine yönelik yapılan homojenlik ve normallik testlerinden elde edilen sonuçlardan dolayı deneysel işlemin etkisini ölçmeye yönelik parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Çizelge 4. 5. Box's Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları

Box's M	**8.743**
F	2.649
sd1	3
sd2	867926.808
p	.047

P>0.001

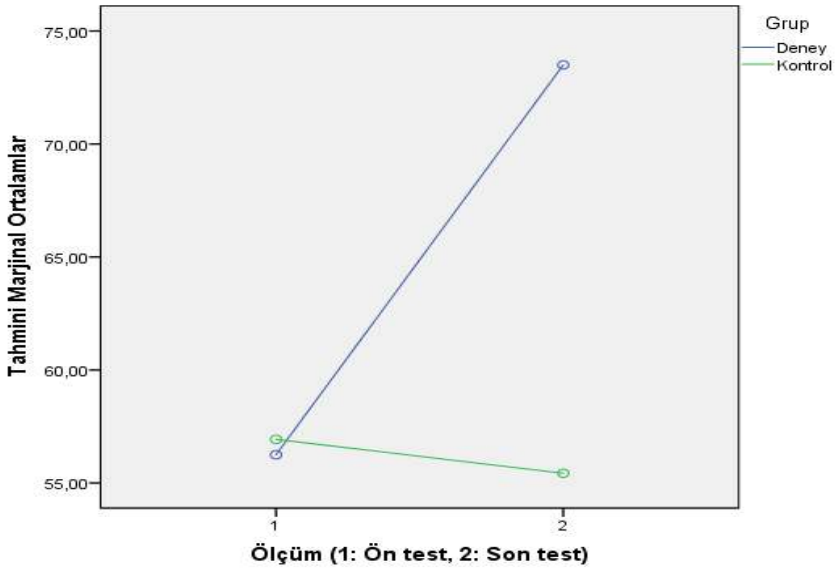
Box's M testi sonucunda varyans kovaryans matrisi eşittir F=2.65; p>0.001. Bunun neticesinde grupların kovaryansları eşitliği varsayımı sağlanmıştır. Ek olarak, Box'ın M'si küçük örneklem büyüklükleri için çok az güce sahiptir (Cohen, 2008). Bu özel sorunu ele almak için daha küçük bir alfa seviyesi (örn. .001) önerilir (Hahs-Vaughn, 2016).

Çizelge 4. 6. Mauchly Küresellik Testi

				Epsilon	
Mauchly W	sd	p	Greenhouse Geisser	Huynh-Feldht	Alt Sınır
1.000	0	.	1.000	1.000	1.000

Mauchly Küresellik testi sonucuna göre ölçümler arası farkların varyansları arasında fark yoktur (W=1.000; p>0.05). Bu sonuca göre küresellik varsayımı sağlanmış

olup epsilon düzenlemesine gerek kalmadan, küresellik değeri olan küreselliğin sağlanmış (küresellik varsayımı) satırı baz alınmıştır. Değerler bu satırda yazanlara göre belirlenmiştir.



Şekil 4. 1. Deney ve Bekleme Listesi CD-RISC Ön-Test ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği

Çizelge 4. 7. Deney ve Bekleme Listesi Gruplarında Yer Alan Deneklerin CD-RISC Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		Ön Test			**Son Test**		
Grup	Ölçek	n	Ort.	SS	n	Ort.	SS
Deney	CD-RISC Toplam	12	56.25	16.38	12	73.50	14.49
Bekleme Listesi	CD-RISC Toplam	14	56.93	12.07	14	55.43	14.21

n: katılımcı sayısı, Ort: ortalama, SS: standart sapma,

Çizelge 4.7 ve Şekil 4.1 incelendiğinde, bekleme listesinde yer alan deneklerin son-test puan ortalamalarının deney grubunda yer alan bireylere göre daha düşük olduğu, dolayısıyla deney grubunun bekleme listesine göre daha avantajlı durumda olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.7'de görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık grup çalışmasına katılan deney grubundaki bireylerin Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön test ortalama puanı 56.25 iken, son testte bu değer 73.50'ye yükselmiştir. Bekleme listesindeki katılımcıların ortalama puanları ise sırasıyla 56.93 (ön test) ve 55.43 (son test) olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, deney grubunda psikolojik dayanıklılık düzeyinde

anlamlı bir artış olduğunu, bekleme listesinde ise puanların büyük ölçüde sabit kaldığını göstermektedir.

İki ayrı grup için söz konusu değişimlerin anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA sonuçları Çizelge 4.8'de verilmiştir.

Çizelge 4. 8. Deney ve Bekleme Listesi CD-RISC'ın Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı		**KT**	**sd**	**KO**	**F**	**p**	**η_p^2**
Denekler arası	4189.038		25				
Grup		488.672	1	488.672	3.169	.088	.117
Hata		3700.366	24	154.182			
Denek içi	4318.125		26				
Ölçüm(Öntest-Sontest)		801.433	1	801.433	8.080	.009	.252
GrupxÖlçüm		1135.817	1	1135.817	11.450	.002	.323
Hata		2380.875	24	99.203			
Toplam	8507.163		51				

KT: Karaler toplamı, sd: serbestlik derecesi, KO: kareler ortalaması, F: F değeri, p: anlamlılık düzeyi, np^2:kısmı eta kare

Çizelge 4.8 incelendiğinde deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön-test ve son-test puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($F_{(1-24)}$=3.196; p>.05).

Grup ayrımı yapmaksızın araştırmada yer alan deneklerin uygulama öncesi ve uygulama sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(1-24)}$=8.080; p<.05, η_p^2=.252)

Çizelge 4.8'de verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grupxölçüm ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney ve bekleme listesinde yer alan deneklerin Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($F_{(1-24)}$=11.450; p<.05, η_p^2=.323). Bu bulgu, deney ya da bekleme listesinde yer almanın, deneklerin psikolojik dayanıklılıkların da artışında farklı etkilere sahip olduğunu; iki farklı gruptaki deneklerin Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları puanların deneysel işleme göre farklılaştığını göstermektedir.

Grup*Ölçüm ortak etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı bulunmasının ardından, bu farklılığın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ikili

karşılaştırmalar (Pairwise Comparison) analizi yapılmıştır. Bu analiz sonuçları Çizelge 4.9'da sunulmaktadır.

Çizelge 4. 9. CD-RISC Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listeli Gruba Göre Karşılaştırılması

	Değişken	**Ortalama farkı**	**Standart hata**	**p**
Deney	CD-RISC Ön test-son test	17.25	4.06	.000
Bekleme listesi	CD-RISC Ön test-son test	1.50	3.76	.694

Farklılığın hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan gruplar arası ve ölçümler arası Pairwise Comparison analiz sonuçlarına göre, deney grubunun ön test puan ortalaması ($\bar{x}$=56.25) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$= 73.50) arasında anlamlı bir fark vardır; ($p<.001$). Bu sonuca göre, deney grubuna sekiz haftalık Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması uygulanmasının ardından, katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlenmiştir.

Uygulamanın yapılmadığı bekleme listelinin ön test puan ortalaması ($\bar{x}$=56.93) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$=55.43) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Elde edilen sonuçlara göre psikolojik dayanıklılık grup çalışması yapılmadığı bekleme listeli Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4 Araştırmanın İkinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın ikinci hipotezine; "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında WHO İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki değişim anlamlı farklılık gösterirken; bekleme listesindeki deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur." şeklinde belirlenmiştir.

Deney ve bekleme listesi gruplarında bulunan deneklerin, uygulama öncesinde ve sonrasında WHO İyilik Durumu İndeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA tekniğiyle incelenmiştir. Deney ve bekleme listeli gruplarının WHO İyilik Durumu İndeksi(İYD) ön-test ve son-test göre Çizelge 4.10'da normallik analizi, Çizelge 4.11'de Levene homojenlik testi, Çizelge 4.12'de Box's Varyans-Kovaryans, Çizelge 4.13'te Mauchly Küresellik Testi, Şekil 4.2 ölçümlerle ilgili grafik, Çizelge 4.14'de WHO İyilik Durumu İndeksi ön-test,

son-test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri, Çizelge 4.15' de Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA, Çizelge 4.16'da ön test-son testin puanlarının deney ve bekleme listeli kontrol gruplarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Çizelge 4. 10. WHO-5 İyilik Durumu İndeksi Normallik Testi

		n	Shapiro-Wilk	sd	p
Ön-Test	Deney	12	.905	12	.184
	Bekleme Listesi	14	.966	14	.816
Son Test	Deney	12	.902	12	.121
	Bekleme Listesi	14	.938	14	.476

p>.05

Gruplardaki katılımcı sayısının 50'nin altında olması nedeniyle, normallik varsayımının test edilmesinde Shapiro-Wilk anlamlılık değerleri dikkate alınmıştır. Çizelge 4.10'da görüldüğü üzere, ön test WHO İyilik Durumu İndeksi puanları deney grubu ve bekleme listesi için p>.05 olarak bulunmuştur. Anlamlılık değerlerinin .05'ten büyük olması, puanların normal dağıldığını göstermektedir. Aynı şekilde, son test ölçümlerine ilişkin Shapiro-Wilk test sonuçları incelendiğinde, deney grubu ve bekleme listesi için p>.05 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin de .05'ten büyük olması, son test puanlarının da normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır (Büyüköztürk, 2020).

Çizelge 4. 11. WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ön-test son test puanlarına ilişkin Levene Testi sonuçları

	Levene testi	sd1	sd2	p
WHO-5 Ön test	2.909	1	24	.101
WHO-5 Son test	2.371	1	24	.137

p>.05

Çizelge 4.11'de görüldüğü gibi, Levene Testi sonuçlarına göre iyilik durumu ölçeğinden elde edilen ön-test-sontest puanlarının grupların varyansları açısından birbirine denk olduğu belirlenmiştir (p>.05).

Normallik testleri, WHO İyilik Durumu İndeksi ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puanların normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir. Deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin; WHO İyilik Durumu İndeksi ön-test, son-test ölçümlerine yönelik yapılan homojenlik ve normallik testlerinden elde edilen sonuçlardan dolayı deneysel işlemin etkisini ölçmeye yönelik parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Çizelge 4. 12. Box’s Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları

Box’s M	**5.300**
F	1.606
sd1	3
sd2	867926.808
p	.186

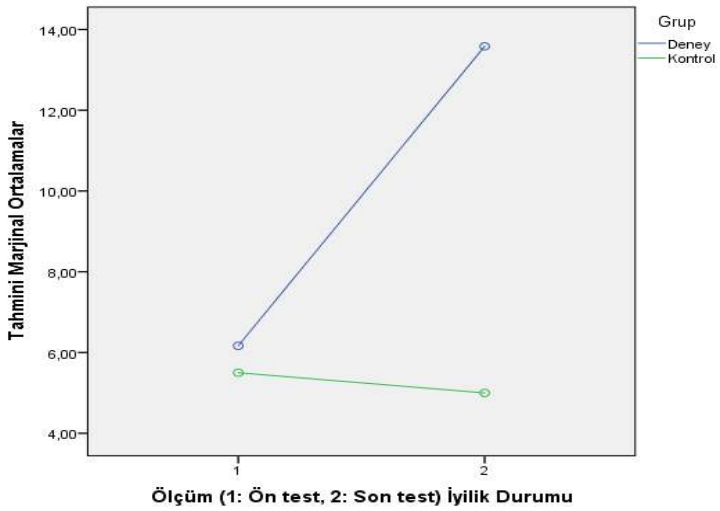
P>0.001

Box’s M testi sonucunda varyans kovaryans matrisi eşittir F=1.60; p>0.001. Bunun neticesinde grupların kovaryansları eşitliği varsayımı sağlanmıştır. Ek olarak, Box'ın M'si küçük örneklem büyüklükleri için çok az güce sahiptir (Cohen, 2008). Bu özel sorunu ele almak için daha küçük bir alfa seviyesi (örn. .001) önerilir (Hahs-Vaughn, 2016).

Çizelge 4. 13. Mauchly Küresellik Testi

			Epsilon		
Mauchly W	sd	p	Greenhouse Geisser	Huynh-Feldht	Alt Sınır
1.000	0	.	1.000	1.000	1.000

Mauchly Küresellik Testi sonucuna göre ölçümler arası farkların varyansları arasında fark yoktur. W=1.000; p>.05. Bu sonuca göre küresellik varsayımı sağlanmış olup epsilon düzenlemesine gerek kalmadan, küresellik değeri olan küreselliğin sağlanmış (küresellik varsayımı) satırı baz alınmıştır. Değerler bu satırda yazanlara göre belirlenmiştir.



Şekil 4. 2. Deney ve Bekleme Listesi WHO İyilik Durumu İndeksi Ön-Test Ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği

Çizelge 4. 14. Deney ve Bekleme Listesinde Yer Alan Deneklerin WHO İyilik Durumu İndeksi Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		Ön Test			**Son Test**		
Grup	Ölçek	n	Ort.	SS	n	Ort.	SS
Deney	WHO-5	12	6.17	3.88	12	13.58	3.58
Bekleme Listesi	WHO-5	14	5.50	2.88	14	5.00	2.51

n: katılımcı sayısı, Ort.: ortalama, SS: standart sapma, iyd: iyilik durumu

Çizelge 4.14 ve Şekil 4.2 incelendiğinde, bekleme listesinde yer alan deneklerin son-test puan ortalamalarının deney grubunda yer alan bireylere göre daha düşük olduğu, dolayısıyla deney grubunun bekleme listesine göre daha avantajlı durumda olduğu görülmektedir.

Çizelge 14'te görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık grup çalışmasına katılan bireylerin deney öncesi WHO İyilik Durumu İndeksi ortalama puanı 6.17 iken, bu değer deney sonrasında 13.58 olmuştur. Bekleme listesindeki bireylerin ortalama puanları sırasıyla 5.50 ve 5.00'dır. Bekleme listesinde ortalama puanları çok az bir değişime uğramıştır. Bu bulgular, deney grubunda iyilik durumu düzeyinde anlamlı bir artış olduğunu, bekleme listesinde ise puanların büyük ölçüde sabit kaldığını göstermektedir.

İki ayrı grup için söz konusu değişimlerin anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA sonuçları Çizelge 4.15'te verilmiştir.

Çizelge 4. 15. Deney ve Bekleme Listesi WHO İyilik Durumu İndeksi'nden Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT	sd	KO	F	p	η_p^2
Denekler arası	306.154		25				
Grup		138.216	1	138.216	19.753	.000	.451
Hata		167.938	24	6.997			
Denek içi	517.253		26				
Ölçüm(Öntest-Sontest)		154.561	1	154.561	23.154	.000	.491
GrupxÖlçüm		202.484	1	202.484	30.333	.000	.558
Hata		160.208	24	6.675			
Toplam	823.407		51				

KT: Karaler toplamı, sd: serbestlik derecesi, KO: kareler ortalaması, F: F değeri, p: anlamlılık düzeyi, np^2:kısmı eta kare

Çizelge 4.15 incelendiğinde deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin WHO İyilik Durumu İndeksi ön-test ve son-test puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F(1-24)=19.753$; $p<05$).

Grup ayrımı yapmaksızın araştırmada yer alan deneklerin uygulama öncesi ve uygulama sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1-24)=23.154$; $p<.05$, $\eta_p^2=.491$)

Çizelge 4.15'te verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grupxölçüm ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney ve bekleme listesinde yer alan deneklerin WHO İyilik Durumu İndeksi ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($F(1-24)=30.333$; $p<.05$, $\eta_p^2=.558$). Bu bulgu, deney ya da bekleme listesinde yer almanın, deneklerin iyilik durumunu artırmada farklı etkilere sahip olduğunu; iki farklı gruptaki deneklerin WHO İyilik Durumu İndeksi'nden aldıkları puanların deneysel işleme göre farklılaştığını göstermektedir.

Grup*Ölçüm ortak etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı bulunmasının ardından, bu farklılığın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalar analizi yapılmıştır. Bu analiz sonuçları Çizelge 4.16'da sunulmaktadır.

Çizelge 4. 16. WHO-5 Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listesi Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Değişken	**Ortalama farkı**	**Standart hata**	**p**
Deney	Ön test-son test	7.42	1.05	.000
Bekleme listesi	Ön test-son test	.500	.977	.613

Farklılığın hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen gruplar arası ve ölçümler arası ikili karşılaştırma analizlerine göre; deney grubunun ön test puan ortalaması ($\bar{x}$ = 6.17) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$ = 13.58) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .001$). Bu bulgu, deney grubuna uygulanan sekiz haftalık Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, WHO İyilik Durumu İndeksi puanlarını anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir.

Öte yandan, herhangi bir uygulamanın yapılmadığı bekleme listesi ön test puan ortalaması ($\bar{x}$ = 5.50) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$ = 5.00) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > .05$). Bu sonuç, psikolojik dayanıklılık grup çalışması uygulanmayan bekleme listesinin iyilik durumu düzeyinde anlamlı bir değişim yaşanmadığını ortaya koymaktadır.

4.5. Araştırmanın Üçüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın üçüncü hipotezi; "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyu puanlarındaki değişim anlamlı farklılık gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur." şeklinde belirlenmiştir.

Deney ve beklme listesi gruplarında bulunan deneklerin, uygulama öncesinde ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Deney ve bekleme listesi gruplarının Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutu ön-test ve son-test ölçümlerine göre Çizelge 4.17 ve 4.18'de normallik analizi, Çizelge 4.19'da Levene homojenlik testi, Çizelge 4.20'de Box's Varyans-Kovaryans, Çizelge 4.21'de Mauchly Küresellik Testi, Şekil 4.3 ölçümlerle ilgili grafik, Çizelge 4.22'de Depresyon ön-test, son-test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri, Çizelge 4.21'de karışık ölçümler için Anova, Çizelge 4.22'de

ön test-son testin puanlarının deney ve bekleme listeli kontrol gruplarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Çizelge 4. 17. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu (HSCL-25) Ön Test Normallik

		n	Shapiro-Wilk	sd	p
Ön-Test	Deney	12	.932	12	.401
	Bekleme listesi	14	.970	14	.878

sd: serbestlik derecesi

Gruplardaki katılımcı sayısının 50'nin altında olması nedeniyle, normallik varsayımının test edilmesinde Shapiro-Wilk anlamlılık değerleri dikkate alınmıştır. Çizelge 4.17'de görüldüğü üzere, ön test Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu puanları deney grubu ve bekleme listesi için p>.05 olarak bulunmuştur. Anlamlılık değerlerinin .05'ten büyük olması, puanların normal dağıldığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2020).

Çizelge 4. 18. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu (HSCL-25) Son Test Normallik

		n	Ort. (SS)	ÇK/SH	Z Puanı	BK/SH	Z Puanı
Son-Test	Deney	14	3.07(0.32)	-.289/.637	-0.45	-1.853/1.232	-1.50
	Bekleme Listesi	14	2.67(0.46)	-.120 /.597	-0.20	-.1.423/1.154	-1.23

n: katılımcı sayısı, Ort.: ortalama, ss: standart sapma, çarpıklık katsayısı (çk), basıklık katsayısı (bk), sh: standart hata

Kim (2013)'e göre, orta büyüklükteki örneklemler için (n < 50), 0.05 alfa düzeyine karşılık gelen 1.96'nın üzerindeki mutlak z değerindeki null hipotezi reddedildiğinde ve örneklem dağılımının normal olmadığı sonucuna varılır. Buna göre; Hopkins Belirti Tarama Listesi alt boyutu olan depresyon için çarpıklık ve basıklık değeri 1.96 değerinden küçük olduğundan dolayı dağılım normaldir.

Çizelge 4. 19. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon Ön test-Son Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları

	Levene testi	sd1	sd2	p
Ön test	1.338	1	24	.260
Son test	2.941	1	24	.100

p>.05

Çizelge 4.19'da görüldüğü gibi, Levene Testi sonuçlarına göre Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutundan elde edilen ön-son test puanlarının grupların varyansları açısından birbirine denk olduğu belirlenmiştir (p>.05).

Normallik testleri, Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutu ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puanların normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir. Deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin; Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt ölçeği ön-son test ölçümlerine yönelik yapılan homojenlik ve normallik testlerinden elde edilen sonuçlardan dolayı deneysel işlemin etkisini ölçmeye yönelik parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Çizelge 4. 20. Box's Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları

Box's M	**5.688**
F	1.723
df1	3
df2	867926.808
p	.160

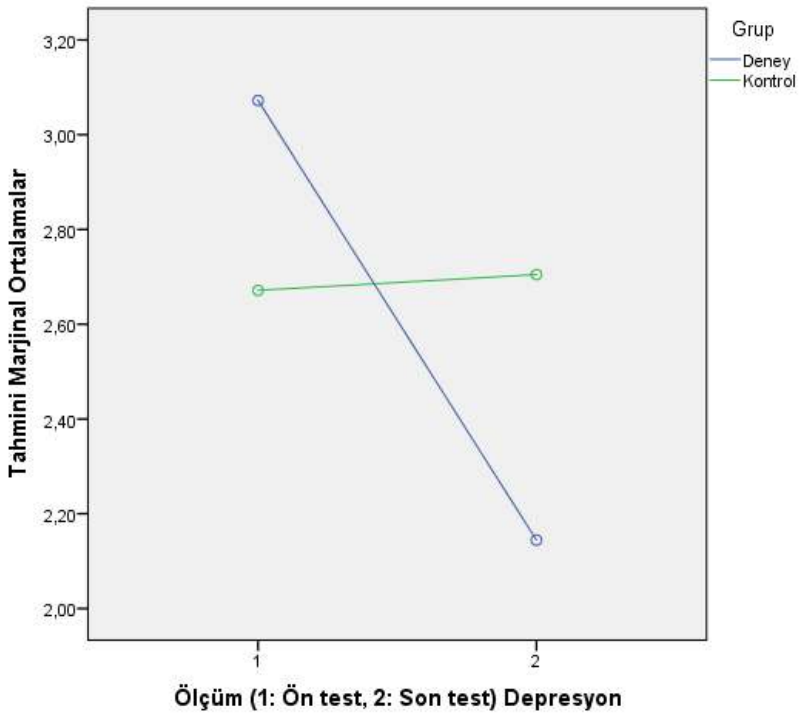
P>0.001

Box's M testi sonucunda varyans kovaryans matrisi eşittir F=1.72; p>0.001. Bunun neticesinde grupların kovaryansları eşitliği varsayımı sağlanmıştır. Ek olarak, Box'ın M'si küçük örneklem büyüklükleri için çok az güce sahiptir (Cohen, 2008). Bu özel sorunu ele almak için daha küçük bir alfa seviyesi (örn. .001) önerilir (Hahs-Vaughn, 2016).

Çizelge 4. 21. Mauchly Küresellik Testi

			Epsilon		
Mauchly W	sd	p	Greenhouse Geisser	Huynh-Feldht	Alt Sınır
1.000	0	.	1.000	1.000	1.000

Mauchly Küresellik testi sonucuna göre ölçümler arası farkların varyansları arasında fark yoktur. W=1.000; p>.05. Bu sonuca göre küresellik varsayımı sağlanmış olup epsilon düzenlemesine gerek kalmadan, küresellik değeri olan küreselliğin sağlanmış (küresellik varsayımı) satırı baz alınmıştır. Değerler bu satırda yazanlara göre belirlenmiştir.



Şekil 4. 3. Deney ve Bekleme Listesi Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon Alt Boyutu Ön-Test ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği

Çizelge 4. 22. Deney ve Bekleme Listesinde Yer Alan Deneklerin Depresyon Alt Boyutu Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		Ön Test			**Son Test**		
Grup	Ölçek	n	x̄	SS	n	x̄	SS
Deney	Depresyon alt boyut	12	3.07	0.32	12	2.14	0.74
Bekleme Listesi	Depresyon alt boyut	14	2.67	0.46	14	2.70	0.57

n: katılımcı sayısı, x̄: ortalama, SS: standart sapma

Çizelge 4.22 ve Şekil 4.3 incelendiğinde, bekleme listesinde yer alan deneklerin son-test puan ortalamalarının deney grubunda yer alan bireylere göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla deney grubunun bekleme listesine göre daha avantajlı durumda olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.22'de görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık grup çalışmasına katılan bireylerin deney öncesi depresyon alt boyutu ortalama puanı 3.07 iken, bu değer deney sonrasında 2.14 olmuştur. Bekleme listesindeki bireylerin ortalama puanları sırasıyla 2.67 ve 2.70'dir. Bekleme listesinde ortalama puanları çok az bir değişime uğramıştır. Bu

sonuçlar, uygulanan psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının, katılımcıların depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

İki ayrı grup için söz konusu değişimlerin anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA sonuçları Çizelge 4.23'te verilmiştir.

Çizelge 4. 23. Deney ve Bekleme Listesi Gruplarının Hopkins Belirti Tarama Listesi'nin Depresyon Alt Boyutundan Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT	sd	KO	F	p	η_p^2
Denekler arası	5.434		25				
Grup		.041	1	.041	.183	.673	.008
Hata		5.393	24	6.997			
Denek içi	8.965		26				
Ölçüm(Öntest-Sontest)		2.585	1	2.585	18.264	.000	.432
GrupxÖlçüm		2.984	1	2.984	21.088	.000	.468
Hata		3.396	24	.142			
Toplam	14.399		51				

KT: Karaler toplamı, sd: serbestlik derecesi, KO: kareler ortalaması, F: F değeri, p: anlamlılık düzeyi, np^2:kısmı eta kare

Çizelge 4.23 incelendiğinde deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutu ön-test ve son-test puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F_{(1-24)}$=.183; p>05).

Grup ayrımı yapmaksızın araştırmada yer alan deneklerin uygulama öncesi ve uygulama sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(1-24)}$=18.264; p<.05, η_p^2=.432)

Çizelge 4.23'te verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grup*ölçüm ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney ve bekleme listesinde yer alan deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutu ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($F_{(1-24)}$=21.088; p<.05, η_p^2=.468). Bu bulgu, deney ya da bekleme listesinde yer almanın, deneklerin depresyon seviyesini azaltmada farklı etkilere sahip olduğunu; iki farklı gruptaki deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutundaki aldıkları puanların deneysel işleme göre farklılaştığını göstermektedir.

Grup*Ölçüm ortak etkileşimin istatiksel olarak anlamlı olmasının elde edilmesinden sonra bu farklılığın hangi ölçümler arasından kaynaklı olduğunu bulmak için ikili karşılaştırmalar analizi ile bakılmış olup Çizelge 4.24'te gösterilmektedir.

Çizelge 4. 24. Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon Alt Boyutu Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listeli Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Değişken	**Ortalama farkı**	**Standart hata**	**p**
Deney	Ön test-son test	.928	.154	.000
Kontrol	Ön test-son test	.033	.142	.817

Farklılığın hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını bulmak için yapılan gruplar arası ve ölçümler arası ikili karşılaştırmalar analiz sonuçlarına göre, deney grubunun ön test puan ortalaması ($\bar{x}$=3.07) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$=2.14) arasında anlamlı bir fark vardır (p<.001). Bu sonuca göre; deney grubuna sekiz haftalık Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması uygulamasından sonra, katılımcıların Hopkins Belirti Tarama Listesi depresyon alt boyutundan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir.

Uygulama yapılmadığı bekleme listesi ön test puan ortalaması ($\bar{x}$=2.67) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$=2.70) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>.05). Bu sonuç, psikolojik dayanıklılık grup çalışması uygulanmayan bekleme listesinin depresyon düzeyinde anlamlı bir değişim yaşanmadığını ortaya koymaktadır.

4.6. Araştırmanın Dördüncü Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın dördüncü hipotezi; "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu puanlarındaki değişim anlamlı farklılık gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur." şeklinde belirlenmiştir.

Deney ve bekleme listesi gruplarında bulunan deneklerin, uygulama öncesinde ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Deney ve bekleme listesi gruplarının Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu ön-test ve son-test ölçümlerine göre Çizelge 4.25'te normallik analizi, Çizelge 4.26'da Levene Homojenlik Testi, Çizelge 4.27'de Box's Varyans-Kovaryans, Çizelge 4.28'de Mauchly Küresellik Testi, Çizelge 4.4 ölçümlerle ilgili grafik, Çizelge 4.29'da

Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu ön- son test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri, Çizelge 4.30'da Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA, Çizelge 4.31'de ön test-son testin puanlarının deney ve bekleme listeli kontrol gruplarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Çizelge 4. 25. Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu (HSCL-25) Normallik

		n	Shapiro-Wilk	sd	p
Ön-Test	Deney	12	.933	12	.408
	Bekleme listesi	14	.949	14	.550
Son Test	Deney	12	.934	12	.425
	Bekleme listesi	14	.967	14	.833

sd: sebestlik derecesi, n: katılımcı sayısı

Gruplar arasındaki kişi sayısı 50'nin altında olduğu için Shapiro-Wilk anlamlılık değerlerine bakılmalıdır. Çizelge 4.25'ten de görüldüğü üzere ön test Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu deney grubu ve bekleme listesi katılımcılar için p>.05 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin .05'ten büyük olması, son test puanlarının da normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır (Büyüköztürk, 2020).

Gruplar arasındaki kişi sayısı 50'nin altında olduğu için Shapiro-Wilk anlamlılık değerlerine bakılmalıdır. Çizelge 4.25'den de görüldüğü üzere son test Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu deney grubu ve bekleme listesi katılımcılar için p>.05 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin .05'ten büyük olması, son test puanlarının da normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır (Büyüköztürk, 2020).

Çizelge 4. 26. Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu Ön-Test Son Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları

	Levene testi	sd1	sd2	p
Ön test	3.073	1	24	.092
Son test	.319	1	24	.587

p>.05

Çizelge 4.26'de görüldüğü üzere, Levene Testi sonuçlarına göre Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu elde edilen ön-son test puanlarının grupların varyansları açısından birbirine denk olduğu belirlenmiştir (p>.05).

Normallik testleri, Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu ön ve son-test ölçümlerinden elde edilen puanların normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir. Deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin; Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu ön-test, son-test ölçümlerine yönelik yapılan homojenlik ve

normallik testlerinden elde edilen sonuçlardan dolayı deneysel işlemin etkisini ölçmeye yönelik parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Çizelge 4. 27. Box's Varyans-Kovaryans Matrislerinin Eşitliği Testi Sonuçları

Box's M	**17.483**
F	5.297
df1	3
df2	867926.808
p	.010

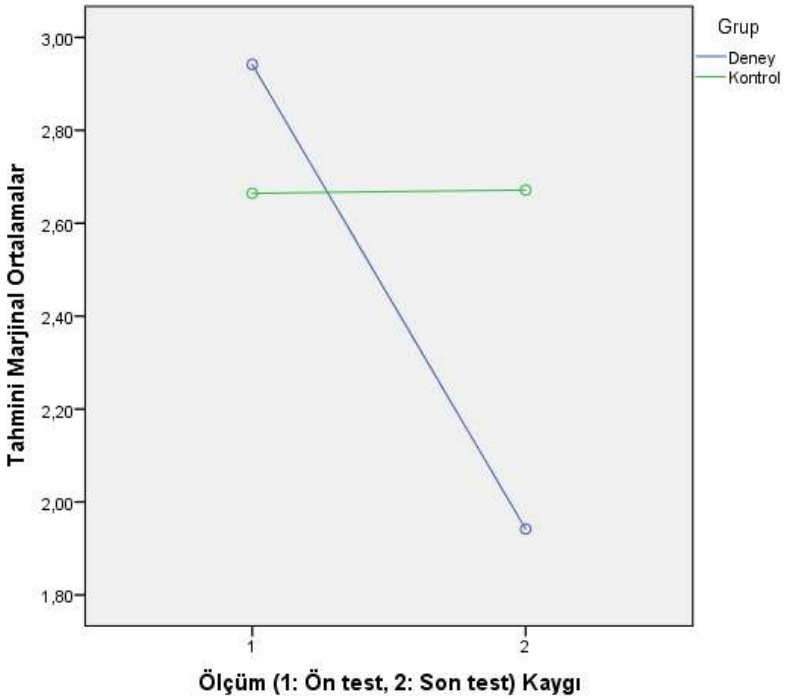
P>0.001

Box's M testi sonucunda varyans kovaryans matrisi eşittir F=5.30; p>0.001. Bunun neticesinde grupların kovaryansları eşitliği varsayımı sağlanmıştır. Ek olarak, Box'ın M'si küçük örneklem büyüklükleri için çok az güce sahiptir (Cohen, 2008). Bu özel sorunu ele almak için daha küçük bir alfa seviyesi (örn. .001) önerilir (Hahs-Vaughn, 2016).

Çizelge 4. 28. Mauchly Küresellik Testi

			Epsilon		
Mauchly W	sd	p	Greenhouse Geisser	Huynh-Feldht	Alt Sınır
1.000	0	.	1.000	1.000	1.000

Mauchly Küresellik testi sonucuna göre ölçümler arası farkların varyansları arasında fark yoktur. W=1.000; p>.05. Bu sonuca göre küresellik varsayımı sağlanmış olup epsilon düzenlemesine gerek kalmadan, küresellik değeri olan küreselliğin sağlanmış (küresellik varsayımı) satırı baz alınmıştır. Değerler bu satırda yazanlara göre belirlenmiştir.



Şekil 4. 4. Deney ve Bekleme Listesi Hopkins Belirti Tarama Listesi Ön-Test ve Son-Test Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği

Çizelge 4. 29. Deney ve Bekleme Listesinde Yer Alan Deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		Ön Test			**Son Test**		
Grup	Ölçek	n	Ort.	SS	n	Ort.	SS
Deney	Kaygı Toplam	12	2.94	.394	12	1.94	.652
Bekleme Listesi	Kaygı Toplam	14	2.66	.639	14	2.67	.555

n: katılımcı sayısı, Ort.: ortalama, SS: standart sapma

Çizelge 4.29 ve Şekil 4.4 incelendiğinde, bekleme listesinde yer alan deneklerin son-test puan ortalamalarının deney grubunda yer alan bireylere göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla deney grubunun bekleme listesine göre daha avantajlı durumda olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.29 incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık grup çalışmasına katılan bireylerin Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutuna ilişkin ön test puan ortalamasının 2.94 olduğu, uygulama sonrasında ise bu değerin 1.94'e düştüğü görülmektedir. Öte yandan, bekleme listesinde yer alan bireylerin puan ortalamaları ön testte 2.66, son testte ise 2.67 olarak belirlenmiştir. Bekleme listesindeki değişim ihmal edilebilir düzeydeyken, deney grubunda anlamlı bir azalma kaydedilmiştir. Bu bulgular,

psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının katılımcıların kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

İki ayrı grup için söz konusu değişimlerin anlamlı bir fark gösterip göstermediğine ilişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA sonuçları Çizelge 4.30'da sunulmuştur.

Çizelge 4. 30. Deney ve Bekleme Listesi Gruplarının Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı Alt Boyutu Elde Edilen Ön-Test, Son-Test Puanlarına İlişkin Karışık Ölçümler için İki Faktörlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	**KT**	**sd**	**KO**	**F**	**p**	**η_p^2**
Deneklerarası	7.038	25				
Grup	.331	1	.331	1.183	.288	.047
Hata	6.707	24	.279			
Denekleriçi	8.767	26				
Ölçüm(Öntest-Sontest)	3.185	1	3.185	33.166	.000	.580
GrupxÖlçüm	3.277	1	3.277	34.127	.000	.587
Hata	2.305	24	.096			
Toplam	15.805	51				

KT: Karaler toplamı, sd: serbestlik derecesi, KO: kareler ortalaması, F: F değeri, p: anlamlılık düzeyi, np^2:kısmı eta kare

Çizelge 4.30 incelendiğinde deney ve bekleme listeli kontrol gruplarında yer alan deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu ön-test ve son-test puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($F_{(1-24)}$=1.183; p>.05).

Grup ayrımı yapmaksızın araştırmada yer alan deneklerin uygulama öncesi ve uygulama sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(1-24)}$=33.166; p<.05, η_p^2=.580)

Çizelge 4.30'da verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grup*ölçüm ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney ve bekleme listesinde yer alan deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının geniş bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($F_{(1-24)}$=34.127; p<.05, η_p^2=.587). Bu bulgu, deney ya da bekleme listesinde yer almanın, deneklerin kaygı seviyesini azaltmada farklı

etkilere sahip olduğunu; iki farklı gruptaki deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu aldıkları puanların deneysel işleme göre farklılaştığını göstermektedir.

Grup*Ölçüm ortak etkileşimin istatiksel olarak anlamlı olmasının elde edilmesinden sonra bu farklılığın hangi ölçümler arasından kaynaklı olduğunu bulmak için ikili karşılaştırmalar analizi ile bakılmış olup Çizelge 4.31'de gösterilmektedir.

Çizelge 4. 31. HSCL-25 Ön Test-Son Testin Puanlarının Deney ve Bekleme Listeli Gruplara Göre Karşılaştırılması

	Değişken	**Ortalama farkı**	**Standart hata**	**p**
Deney	Kaygı alt boyut ön test-son test	1.000	.127	.000
Kontrol	Kaygı alt boyut ön Ön test-son test	.007	.117	.952

Farklılığın hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını bulmak için yapılan gruplar arası ve ölçümler arası ikili karşılaştırmalar analiz sonuçlarına göre, deney grubunun ön test puan ortalaması ($\bar{x}$=2.94) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$= 1.94) arasında anlamlı bir fark vardır (p<.001). Bu sonuca göre, deney grubuna sekiz haftalık Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması uygulanmasının ardından, katılımcıların Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutundan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir.

Uygulama yapılmadığı bekleme listesi ön test puan ortalaması ($\bar{x}$=2.66) ile son test puan ortalaması ($\bar{x}$=2.67) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>.05). Elde edilen sonuçlara göre psikolojik dayanıklılık grup çalışması yapılmadığı bekleme listesinde Hopkins Belirti Tarama Listesi kaygı alt boyutu puanlarında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.7. Araştırmanın Beşinci Hipotezine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın beşinci hipotezi "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Algılanan Stres Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark vardır" şeklinde belirlenmiştir.

Deney grubunda bulunan deneklerin, uygulama öncesinde ve sonrasında Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı

eşleştirilmiş grup t-testi analizi ile incelenmiştir. Çizelge 4.32'de normallik analizi, 4.33'de Öntest-sontest eşleştirilmiş grup t-testi verilmiştir.

Çizelge 4. 32. Algılanan Stres Ölçeği Normallik

		n	Shapiro-Wilk	sd	p
Ön-Test	Deney	12	.879	12	.085
Son Test	Deney	12	.907	12	.193

Gruplar arasındaki kişi sayısı 50'nin altında olduğu için Shapiro-Wilk anlamlılık değerlerine bakılmalıdır. Çizelge 4.32'den de görüldüğü üzere ön test algılanan stres deney grubu ön-son test katılımcılar için p >.05 olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre ön-son test puanları üzerinde anlamlılık değeri p >.05'dir büyük olduğu için dağılım normaldir (Büyüköztürk, 2020). Dağılım normal olduğu için parametrik testlerden eşleştirilmiş grup t-testi kullanılmıştır.

Çizelge 4. 33. Algılanan Stres Ölçeği Öntest-Sontest Eşleştirilmiş Grup T-Testi

	n	Ort.	SS	SH	t	sd	p	d
Ön Test	12	27.16	3.73	1.07	6.18	11	.000	2.56
Son Test	12	14.16	5.99	6.00				

n: katılımcı sayısı, Ort.: ortalama, SS: standart sapma, SH: standart hata, sd: serbestlik derecesi, p: anlamlılık değeri, d: etki düzeyi

Çizelge 4.33'de görüldüğü üzere deney grubunun son test stres puan ortalaması (14.16+-5.99). Ön test stres puan ortalamasından (27.16+- 3.73) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. ($t_{(14)}$=6.18, p=.000, d=2.56). Uygulanan Narrative Terapi tekniğinin stresi azaltmada yüksek bir etki düzeyine sahiptir.

4.8. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

4.8.1. Giriş: Araştırmanın Nitel Boyutu ve Yöntemsel Yaklaşım Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

Bu çalışmanın nitel boyutu, deprem yaşamış Suriyeli kadın göçmenlerin, Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup oturumları sonrasında yaşadıkları değişimleri anlamaya yöneliktir. Araştırma, 'anlam verme' , 'yaşantının yeniden yapılandırılması', 'katılımcıların deneyim' sürecini derinlemesine analiz edebilmek için Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemi ile yürütülmüştür. YFA, bireylerin yaşantılarına dair öznel anlamları keşfetmeye yönelik bir yöntem olarak, özellikle travma ve kimlik dönüşümü konularında etkili bir şekilde çalışmaktadır (Smith vd., 2009).

Fenomenolojik araştırmalar bireylerin deneyimledikleri şeylerin nasıl olduğuna dair derinlemesine ve detaycı bir şekilde incelemesini sağlayarak incelemektedir.

Yöntemsel yaklaşım olarak seçilen YFA, bireylerin grup sürecindeki yaşantılarını yalnızca 'ne yaşadım' düzeyinde değil, 'yaşadıkları şeye nasıl anlam verdikleri' deneyim üzerinden analiz eder. Narrative Terapi çerçevesi de bu noktada metodolojik temeli destekler; bireyin anlatısını yeniden düzenleyerek hayata dair kontrol algısını yeniden kurmasına olanak tanımaktadır (White ve Epston, 1990). Oluşturulan kodlar Narrative Terapi kavramlarına odaklanılarak ana temalar altında düzenlenmiştir. Katılımcıların ifade ettikleri yorumlanırken, Narrative Terapinin felsefesi ışığında araştırmacı yorumu katılmış ve katılımcıların söyledikleri ile ilişkisi kontrol edilmiştir. Baskın hikâye sonucu ortaya çıkan sonuçlar, kişilerin hikâyelerinde ihtiyaç duydukları durumlar ve bireylerin baskın öyküsünden ziyade gizli kalmış ama aslında var olan alternatif hikâyeleri şeklinde temalar belirlenip oluşturulmuştur. Bununla birlikte, Sousa (2014) fenomenolojik araştırma için birkaç geçerlilik ölçüt belirtmiştir. Bu ölçütlerden ilki 'yönelimsellik' araştırmacının deneyimi yaşamış uygun bireylerden söz konusu deneyim hakkında iyi betimlemeler toplayabilmesidir. Bu araştırmada yönelimsellikten faydalanılmıştır. Deneyimi aktaran kişiler ile görüşmeler yapılmış ve doğrudan deneyimleri eklenerek yorumlamalar gerçekleştirilmiştir. İkinci ölçüt ise, 'psikolojik fenomenolojik indirgemenin' sağlanabilmesi için araştırmacı olarak teorik yönelim, inançlar gibi faktörlerin dışarda tutularak sadece bireylerin yaşadığı deneyime odaklanılmıştır. Üçüncü ölçüt olarak; çoklu görünümlerden birlikteki anlamın kurulması: fenomenin farklı anlatımları arasında tutarlı bir bütünlük ve uyum sağlanması, anlamların bütünsel ve tutarlı olmasını sağlar. Bu süreç, 'syntheses of identification' (tanımlamaların sentezi) olarak adı geçen, anlamın bütünlüğe kavuşması için kullanılmıştır. Dördüncü ölçüt olarak; değişmez yapılar (Invarant Structures) yani analizlerin farklı katılımcılarda ortaya çıkan ortak yapısal özellikleri ve anlamları yansıtması beklenir. Bu, analizlerin nesnel ve tutarlı olması açısından önemlidir. Katılımcıların anlatımlarında ortaya çıkan anlamların uygun ve tutarlı biçimde tanımlanması, analizlerin güvenilirliği ve geçerliliği önem taşımaktadır. Bu çerçevede analiz değerlendirme yolu izlenmiştir.

4.8.2. Tematik Doygunluk ve Üst Temalar

Sekiz katılımcının görüşmeleri ayrı ayrı çözümlenmiş ve elde edilen veriler arasında ortak örüntüler, duygusal geçişler ve metaforik anlatılar analiz edilerek 5 temel üst tema altında toplam 18 alt tema belirlenmiştir:

1. Keşif Süreci
2. Sosyalleşme ve Bağ Kurma
3. Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi
4. Umut, Gelecek ve Öz Bakım
5. Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma

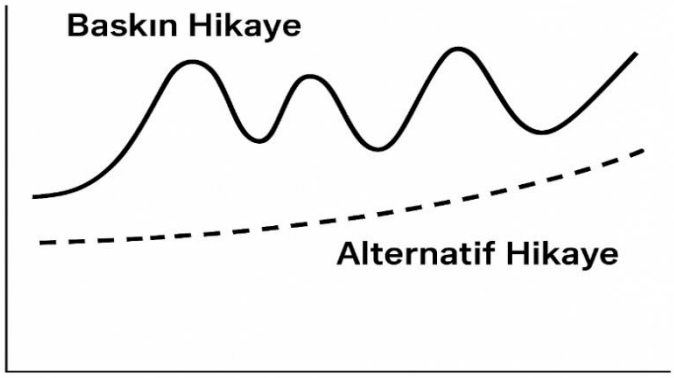
Her tema, hem bireysel hem kolektif anlatılarla desteklenmiş ve katılımcıların doğrudan ifadeleri ile örneklendirilmiştir. Metaforlar, simgesel yapılar ve grup süreci boyunca yaşanan içsel dönüşümler analiz edilip işlenmiştir.

Çizelge 4.34. Temalar ve Alt Temalar Çizelgesi

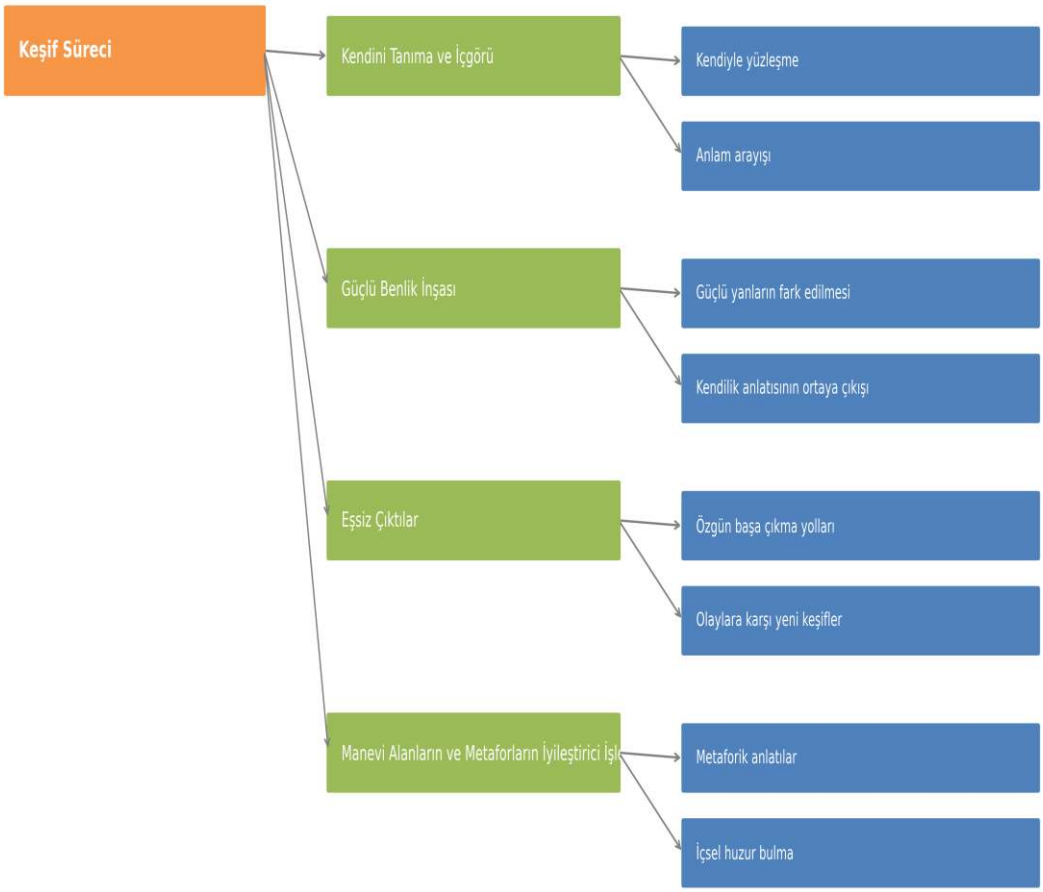
Üst Tema	**Alt Temalar**
Keşif Süreci	1.1. Kendini Tanıma ve İçgörü 1.2. Güçlü Benlik İnşası 1.3. Eşsiz çıktılar 1.4. Manevi Alanların ve Metaforların İyileştirici İşlevi
Sosyalleşme ve Bağ Kurma	2.1 Yalnızlığın Paylaşım Yoluyla Aşılması 2.2 Desteklenmiş Hissetme 2.3 Toplumsal Aidiyetin Gelişimi
Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi	3.1 Öfke Anlatısının Fark Edilmesi 3.2 Alternatif Davranış Kalıpları Geliştirme ve Bilişsel Esneklik 3.3 Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Empatik İletişim
Umut, Gelecek ve Öz Bakım	4.1 Hayal Etme Yetisi ve Geleceğe Dair Planlar 4.2 Öz Bakım ve Kendine Özen Gösterme 4.3 Umut ve Yaşama Katılım
Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma	5.1 Kayıp Anlatılarının Yeniden Yapılandırılması 5.2 Deprem yaşantısını anlamlandırma 5.3 Zorluklardan öğrenme ve güçlenme 5.4 Zorlukların İnanç Yoluyla Kabulü ve Hafiflemesi 5.5. Teslimiyet, Dua ve Manevi Rutinlerin Etkisi

4.8.3. Tema 1: Keşif Süreci

Bu tema, katılımcıların grup süreci boyunca yaşadıkları değişimleri, psikolojik olarak kendisinin keşfi ve anlamlı hissettikleri içsel farkındalık ve benlik algısındaki dönüşümü yansıtmaktadır. Narrative Terapi bağlamında bu, bireyin baskın sorunsal anlatıdan çıkarak alternatif, güçlendirici anlatıyı yeniden inşa etmesi sürecidir (White, 2007). Narrative Terapi danışanların hayatlarını ve ilişkilerini daha zengin bir şekilde tarif etmek için bir kapı arayabilir. Böylelikle danışanlar hayatlarındaki eşsiz çıktıları fark etmesini ve bu da alternatif hikâyelerine ulaşmasını kolaylaştırır. Alternatif hikâyeler baskın hikâyenin hâkimiyeti nedeniyle daha az görünür olsalar da, yine de keşfedilmeye hazırlardır (Morgan, 2022). Bu grup çalışmasının temelinde katılımcıların alternatif hikâyelerini fark etmelerini ve bu süreçte içsel güçlerini nasıl keşfettikleri geçişleri incelenmiştir. Bu sebeple bu tema 'keşif süreci' olarak isimlendirilmiş ve dört alt tema/kategoriden oluşmuştur: Kendini tanıma ve iç görü, güçlü benlik inşası, eşsiz çıktılar ve manevi alanların ve metaforların iyileştirici işlevi.



Şekil 4. 5. Narrative Terapi Baskın Alternatif Hikâye



Şekil 4. 6. Keşif Süreci Teması, Alt Tema ve Kodları

4.8.3.1. Alt Tema: Kendini Tanıma ve İçgörü

Grup sürecine katılan bazı katılımcılar, daha önce bastırılmış ya da fark edilememiş içsel düşünce ve duygularını yeniden değerlendirme fırsatı yakalamıştır. Kendilerini tanıma ve içgörürlerini grup dinamiğinde diğer katılımcıların katkıları ile yüzeye çıkmıştır.

Özellikle Katılımcı 1, daha önce sadece çocuk sahibi olma arzusuyla tanımladığı yaşamının, aslında çok daha fazlasına açılabileceğini fark etmiştir:

> "*Ben sadece çocuk istediğimi düşünüyordum, şimdi tüm köşelerden bakıyorum. Hayatta yaşayabileceğimiz güzel şeyler de olduğunu fark ettim". "Onların da dertleri olduğunu gördüm. Mesela bir tanesinin 10 yıldır çocuğu olmuyordu sonra çocuğu olmuş, ben hep bir şeyin arkasından koşuyordum sadece, şimdi mutluluğun hayatımın arkasından koşuyorum".*

Bu farkındalık, yalnızca bireysel bir içgörü değil, bununla birlikte başkalarının hikâyeleriyle karşılaşmanın dönüştürücü ve iyileştirici etkisinin de bir göstergesidir. Grup çalışması sürecinde dikkat çekilen bir durumu bu cümle üzerinden yorumlamak gerekirse, katılımcıların başka kişilerin hikâyelerini duymaları katılımcının psikolojik olarak güçlenmelerini desteklemiştir. Bu katılımcı kendi hikâyesine benzer bir hikâye ile grup içerisinde ki başka bir katılımcı ile karşılaşmıştır. Bu hikâye onun yaşama karşı keşfini sağlamıştır. Çocuk sahibi olamamanın tek temel sorun olarak görmüş, fakat yaşayabilecek başka güzellikler olduğunu tespit etmiş. Grup çalışması hayatında olan bu baskın anlatının değişmesini sağlamıştır. Narrative Terapi özelinde incelediğimiz de ise bu durum paralel bir şekilde ilerlemektedir. Narrative Terapinin kişilerin hikâyelerine, kendi dillerine, kültürlerine önem vermesi katılımcılara yansıdığı gözlemlenmektedir.
Katılımcı 4 ise grup süreciyle birlikte yaşadığı değişimi daha somut bir oranla ifade ederek iç dünyasındaki dönüşümü vurgulamıştır:

> "*İyileştiğimi ve daha iyi olduğumu inkâr edemem yani yüzde 80 iyileşme olduğunu söyleyebilirim... Ama bir nokta var, ondan kurtulamıyorum. Mesela yaptığım her işte kafama bir hedef koyduğumda en iyisini isterim, eksik yaparsam kendimi çok kötü hissediyorum."*

Bu cümle, hem içgörü kazanımı hem de devam eden mücadeleye dair ikilem de fakat insani bir deneyimi yansıtmaktadır. Bir başka ifadeyle, katılımcı hem kendini anlamakta hem de yeni bir benlik anlatısı inşa etmekte olduğu bir geçiş evresindedir. Bu geçiş evresi de yeni bağlantıların kurulmasını desteklemektedir. Katılımcı hangi konuda iyi hangi konu da desteğe ihtiyacı olduğunu keşfetmiştir. İyi ve kötü hissettiği yerin keşfini sağlamıştır. Bu keşif alternatif hikâyesini keşfetmesine ışık tutmaktadır.
Katılımcı 5 ise kendilik farkındalığını sosyal davranışları üzerinden tanımlamıştır:

> "*Bizim yanlış yaptığımız şeyler var, onları düzeltmemiz gerektiğini fark etmem iyi geldi... İlk geldiğimde siz bana gülümseseniz bile ben size gülümsemiyordum. Göz göze bile gelmiyorduk, ben bakamıyordum... sonra katılmaya başladım, konuşmaya başladım.*" *"Psikolog hanım da biliyor, ilk seansta ilk geldiğimde ne konuşsanız anlayamıyordum. Sonra bir sonraki bir sonraki seanslar da daha iyi oldum. Hiçbir seans kaçırmadım".*

Katılımcı 2:

> *Araştırmacı (A): Aslında hayatınızı inşa ediyorsunuz, belki bu grup çalışmasının bu inşa üzerinde bir desteği olmuş mudur?*

Katılımcı (K): Evet çok, en büyük faydam ondandır, hatta biz toplanıyoruz. 3 kız kuzenlerim ve ben ve kardeşlerim. Her ay toplanıyoruz. Ben gidemediğimde mesela siz aradığınız da günü değiştiriyorlar. Niye çünkü oturuyoruz şaka yapıyoruz, ben çok gülüyorum yani ben onlarla şakalaşıyorum. Kendimi övmüyorum tabi ki bende kibir yok (gülüşme). Diyorlar ki bana sen yoksan biz toplanmayı sevmiyoruz. Sensiz olmaz. Yani böyle hissediyorum, çoğu insanlar artık beni seviyor, benimle oturmayı seviyorlar.

Bu anlatılar, bireyin hem sosyal hem de içsel dünyasında keşif sürecini yansıtmaktadır. Gruptaki yansıtmalı süreçler, içe dönme ve öz değerlendirme için bir ayna işlevi görmüştür. Katılımcı grup çalışmasına ilk katıldığında durgun ve durağan bir hali mevcut iken grup çalışma sürecinde kendisi ile ilgili keşif süreci başlamıştır. Duygusunu gösterebilmesi, göz temasını kurabilmesi sürecine geçiş yapmıştır ve bunu kendisi fark etmiştir. Kendini tanıma sürecinin başlaması ile birlikte grup içerisinde konuşulan konulara da farkındalık geliştirmiştir.

Sonuç olarak, bu tema altında, katılımcıların daha önce baskın anlatılarla sarılmış benliklerinden sıyrılıp, alternatif bir iç dünya kurdukları görülmektedir. Narrative Terapi açısından bu, 'yeniden yazım' sürecinin başladığı kritik bir aşamadır. Narrative Terapi danışanlar problem hikâyelerini belirttiklerinde alternatif hikâyeleri dinlemeye başlar. Böylelikle danışanın hayatında kısık ve daha az görünen ve hayatlarında yaşamak istedikleri hikâyeleri görünür hale getirir (Dinç ve Dinçer, 2020; Morgan, 2022). Bu ifadeler, geçmişteki yük veya eksiklik gibi algılanan durumların, grup süreciyle birlikte farkındalık düzeyinde dönüşüme uğradığını göstermektedir. YFA bağlamında bu durum, bireyin deneyimlerine dair içgörüsünün artması ve yorumlayıcı pozisyona geçmesi anlamına gelmektedir (Smith vd., 2009).

4.8.3.2. Alt Tema: Güçlü Benlik İnşası

Katılımcıların birçoğu, grup sürecine dâhil olduktan sonra yaşamlarındaki temel rollerle ilgili sorgulamalar yapmaya başlamışlardır; anne, eş veya sadece 'yardım eden kişi' kimliğinden sıyrılarak daha öznel, sınırları belirlenmiş ve güçlü bir birey konumuna geçmeye başladıkları gözlemlenmiştir.

Özellikle Katılımcı 2, yıllarca sadece ailesi için yaşadığını, ancak artık kendi benliğini merkeze koyduğunu dile getirmiştir:

"*Hayır dedim, hayatımı görmek istiyorum. Yeterince yaşadım, size her şeyimi verdim. Artık hayatımı yaşamak istiyorum yani". "Arkadaşım bana dedi ki yani sen şimdi mutlu musun? Dedim ki mutlu olmasak da kendimizi mutlu ettirmemiz gerekiyor".*

Bu söylemler, yalnızca bir tercih söylemi değil; aynı zamanda bir direnç ve kişisel sınır koyma pratiği olarak da okunabilir. Bu, Narrative Terapi bağlamında 'baskın hikâyeden çıkışın' göstergesi olarak ele alabiliriz.

Benzer şekilde, Katılımcı 6'da terapi süreciyle birlikte sosyalleşmeye başladığını, kendini daha özgüvenli hissettiğini ifade etmiştir:

"*Kendime iyi bakmayı öğrendim. Kendime güvenmeyi öğrendim, insanlara karşı esnek olabilmeyi… bakış açımı olumlu yönde değiştirdi."*

Bu ifade, onun için sosyal ortamlara katılımın bir zorluk değil, bir "kendini ifade alanı" haline geldiğini gösterir. Kendisine bakması ile katılımcı 6 için pasif bir davranış değişimi değil; güçlenen benliğin bir dışavurumu olmuştur.

Katılımcı 8 ise, uzun yıllar sadece çocukları için yaşadığını ve kendisini ihmal ettiğini ifade etmiş; terapi süreciyle birlikte "kendi için yaşamayı" öğrenmiştir:

"*Kendim için yaşamaya başladım. Eskiden her şey çocuklar içindi." "Geçmişte hep başkaları için yaşadım… şimdi kendi odamı kurmayı hayal ediyorum*."

Bu cümleler, sadece rol değişimini değil, aynı zamanda bir öz saygı ve öz şefkat anlatısının da yeniden inşa edildiğini göstermektedir. Kendisini fark etmesi ve bu farkındalığın hayatında onu daha aktif bir yere getirmesini sağlamıştır. Kişinin kendisini keşfetmesini ve bu keşif ile birlikte hayal gücünün gelişmesini ihtiyaçlarını fark etmesini desteklemiştir.

Katılımcı 1 ise, kendi yaşadığı zamanın kıymetini anlamış ve aynı zamanda hayatta her zaman yaptığı gündelik etkinliklerden zevk aldığını belirtmiştir:

"Gerçekçi bakmaya çalıştım hani biz niye vakitlerimizi düzene sokmaya çalışmıyoruz, dediğiniz gibi. Çünkü gün boyunca evde oturuyoruz ve kendimizi halsiz hissediyoruz. Ama dediğinizi yaparsak özel bir oda seçip vaktimi güzel değiştirebilirim dedim". "Önceden hemen yemek pişirip yatardım ama şimdi severek yemek yapıyorum vaktimi dolduruyorum".

Katılımcı 4

> *"Yani elhamdülillah çok büyük bir sorun yaşamadım, ama normal hayatta evde, çocuklara karşı, çevremdeki insanlara karşı davranışlarım değişti. Artık her insanları çirkin-kötü görmüyorum. Niye hep sınır çiziyorum, biraz da denemem gerekiyor. Hep kötü değil iyiler de var. Bu bakış açım gelişti".*

Bu alt tema, danışanların yaşam anlatılarını yeniden yazarken, toplumsal beklentiler yerine kendi özgün seslerini dinlemeye başlamalarıyla ilgilidir. Terapötik süreç bu noktada bir 'ayna' işlevi görmüş, katılımcılar başkalarının bakış açısından sıyrılarak kendi içsel pusulalarıyla yön bulmaya başlamışlardır. Burada görülen dönüşüm, dışsal normlara göre şekillenmiş benlikten, içsel değerlere göre tanımlanan bir kimliğe geçiştir. Terapötik süreçte danışanın yeni benlik anlatısını güçlendirmesi, psikolojik sağlamlık düzeyini artırmaktadır (Morgan, 2022). Genel olarak bu temada, katılımcıların kendi öz değerlerini merkeze almayı öğrendikleri, karar verme süreçlerinde daha aktif oldukları ve 'hayatın faili' haline geldikleri gözlemlenmektedir. Bu bağlamda güçlü benlik inşası, içgörünün ötesinde somut davranışsal dönüşümlerle de desteklenmiştir. Narrative Terapi açısından bu, bireyin öyküsünde pasif ya da mağdur konumdan çıkıp aktif bir özne haline gelmesidir. Deneyim, yalnızca yaşanmışlık olarak kalmaz; kişisel bir ajandaya dönüştürülmüştür (White ve Epston, 1990). Bu kişisel ajandanın da oturumlar boyunca dolduğu ve katılımcıların yeni kaynaklar ve kendileri ile ilgili yeni keşifler yapmasına olanak tanımıştır. Hayatlarında aktif hareket eden ve değişimi sağlayan taraf olduğunu oturumlar içerinde katılımcıların gözlemledikleri izlenmiş ve söylemlerle birlikte desteklenmiştir.

4.8.3.3. Alt Tema: Eşsiz Çıktılar

Narrative Terapi uygulaması, problem hikâyelerle karşılaştığında problem hikâyeye uymayan alternatif hikâyeleri araştırır. Problemlerin çokta hoşuna gitmeyen baskın hikâyeye uymayan durumlara 'eşsiz çıktılar' olarak adlandırır ve bu çıktılar her bireye özgü biriciktir. Katılımcıların olumsuz duygu ve düşünceleri baskın hikâye olarak ele aldığımız da bu anlatıların eşsiz çıktıya nasıl dönüştüğünü katılımcıların söylemleri ile birlikte incelenmiştir. Bu baskın hikâye katılımcılardan genel kapsamı ile kaygı ve depresyon belirtileri aynı zamanda gündelik yaşam stresleri üzerinden ele alınmıştır. Bu

belirtilerin rahatsızlık düzeyinin azalması ve katılımcıların yeni geliştirdiği kaynak üzerinden eşsiz çıktılarına ulaşılmıştır.

Katılımcı 2:

> *"Grup çalışmasına gelmeden önce depresif bir şekilde önceden hep tek başıma oturuyordum, kimse ile konuşmuyordum, ağlayarak geçiriyordum. Ağlama, ağlama, hüzün, şimdi öyle değil, mutluyum sevinçliyim, kimseyi kafama takmıyorum. Eşim vefat etti biz yaşadık, yarın ben vefat ederim, kimse sormaz. Ama şimdi oturuyorum, yiyorum, içiyorum. Kahve yapıyorum. Annem yeni vefat etti ama oturup video izliyorum. Komik video izliyorum. Hayat devam ediyor yani artık böyle değilim. Birkaç gün önce, kızım uyuyordu, eşi, uyuyordu. Benim oğlum oturuyordu oyun oynuyordu. Önceden de anlatmıştım oğlum hep tek başına oturuyor. Giyindim, A101 e gittim torunumla beraber, abur cubur aldık, su aldık. Parkta oturduk. Oynattım, şakalaştık eve döndük".* "*Önceden uyuyamıyordum. Hiç uyuyamıyordum. Uyumadan sürekli bir şeyler düşünüyordum. Çocuklarımı bütün dünyayı düşünüyordum. Şimdi yok kendime diyorum ki, onları Allaha teslim ettim. İşlerimi bitirince duş alıyorum. Kuran ezberim varsa onu ezberliyorum. Namazım yoksa telefondan ezber yapıyorum. Tik tok izlerim(güldü). Sonra yatıyorum. Bir yerim ağrımıyorsa, başım sırtım, uyuyorum Elhamdülillah".*

Burada katılımcının grup çalışması ile birlikte baskın hikâyesi olan depresif anlatısının değişimini görebilmekteyiz. Hayata karşı geliştirdiği bakış açısının değiştirmesi onun alternatif hikâyesinin zenginleşmesine, belki de daha önce de yaptığı şeyleri daha zevkle ve keyifle gerçekleştirdiğini söylemek mümkündür. Daha önce ki hayata baktığı pencerenin ona iyi gelmediği ve bununla birlikte yeni açtığı pencere de ona iyi gelen şeyleri yapmasının önceliğinde olduğunu görülmektedir. Grup çalışmasına katılmasıyla birlikte, kendi sürecinin keşfi ve eşsiz çıktıları anlamlandırabilmiştir. Göçmenler üzerinden yorumlanırsa; zorlu yaşam şartları çoğunlukla kişileri çaresiz hissettirmektedir. Olumsuz duygu ve düşünce kalıplarının baskın olduğu gözlemlenmiştir. Bundan kaynaklı olarak, depresif ve kaygı belirtilerinde ne gibi farklılıklar olduğunu yorumlamak bu çalışma için önem arz etmektedir.

Katılımcı 5:

> *"Açıkçası çok çok iyidi. Açıkçası, önceden çok çok kötüydüm. Ama son zamanlarda buraya gelince Suphanallah yüzde yüz değiştim. Ama önceden eşimle, çocuklarımla, komşularımla böyle değildim hep tek başıma oturuyordum. Tabi ki bunlar depremden sonra başladı. Önceden böyle değildim. Yani komşular kapıyı çalsa rahatsız oluyordum. Eşim en ufak bir kelime söylese ondan da rahatsız oluyordum. Bana getir götür demesinden bile nefret ediyordum. Çocuklarım bile benim yanıma*

gelseler öpmek için onlardan da rahatsız oluyordum. Ama şimdi çok şükür değiştim grup çalışmasından sonra, çok değiştiğimi hissettim. Bu kadar değişeceğimi beklemiyordum. Bazen kızım benim yanıma geliyordu konuşmak için, ben onu hiç dinlemeyip itiyordum. Diyordum ki, beni rahat bırak defol, ya da arkadaşım halimi sormak için ağrıyordu. Ben telefonu dahi açmıyordum. Hiç kimse ile görüşmek istemiyordum. Yani hep tek başıma olmak istiyordum. İşte bile tek başımaydım. Arkadaşlarla iletişim halinde olmak istemiyorum. Ya da bazen arkadaşım arardı parka çıkalım diye bende hayır diyordum. Arkadaşımın kızı evleniyordu, düğüne çağırdı. Ben de beni rahat bırakın düğüne mi gideceğim diyordum. Kızlarım da genç yaşta görücü gelirse onları çıkartıyordum, kimseyi görmek istemiyordum. Psikolojim müsait değildi. Eğitimden 1 ay önce ben fabrika da çalışmaya başladım sizde biliyordunuz. Orda ki herkesten rahatsız oluyordum. Onlardan gelen hiçbir söz duymak istemiyordum. Ama şimdi çok şükür böyle değilim, işteyken benim yanıma geliyorlar, ne oldu Ümmü bera (lakap-Saygı anlamında direk ismini değil, Bera'nın annesi demek) *diyorlar. Değişmişsin, psikolojinde iyi diyorlar bana, bugün siz beni aramadan önce eltime anlatıyordum. Diyordum ki bu eğitim olmasaydı ben ne yapardım".*

Bu katılımcıdan da genel kapsamı ile kendisine bakış açısının değiştiği şeklindedir. Baskın olan depresif yaşam hikâyesini dönüştürmüştür. Kendisi için neyin en iyi olduğunu düşünmek ve kendisine yeni hedefler ve yaşam manası geliştirdiği görülmektedir. İçinde ki huzursuzluk sevinçle yer değiştirmiş ve çocuklarla ilgilenmesini kolaylaştıran anılar oluşturmuştur. Kendisi ile ilgili değişimi fark edip, yeni davranışlar geliştirmiştir.

Katılımcı 3:

"Biraz, tahammül seviyem arttı, ev durumuna, hayat ve çocuklara karşı, baskı olsa da görmezden gelmeye çalıştım. Kaygılarımın bazıları da azaldı".

Katılımcının belirttiği üzere, tahammül seviyesinde artış yeni bir eşsiz çıktının doğuşunu sağlamıştır. Kontrol edemediği şeyleri görmezden gelmeye çalışması hayatında kaygılarının bazılarının azalmasını sağlamıştır.

Katılımcı 4:

"Ama dediğim gibi oturumlar olumlu bir şekilde yardımcı oldu. Ben grup çalışmasına ilk geldiğimde psikolojik durumum çok kötüydü. Hatta çok aradaydım, geleyim mi gelmeyeyim mi diye… Özellikle ilk oturumlarda kendime çok söylüyordum bunu gideyim mi gitmeyeyim mi diye? Ne katkısı olabilir ki bu sadece bir konuşma. Bir kişi bir kişi ile konuşuyor nasıl sorunları çözebilir. Açık olmak istiyorum size, abartmıyorum diyordum ki konuşarak sorunlar çözülmüyor. Ama zaman geçtikçe çok faydasının olduğunu hissettim". "*Sorunlar hakkında konuşuruz diye tahmin ettim, herkes kendi sorununu anlatır diye düşünmüştüm. Sorunları anlatıp çözüm verirsin diye*

düşündüm ama aslında siz anlatırken biz sorunlarımıza çözüm bulduk. Açıkçası ben çekiniyordum, sorarsanız eğer ben herkesin içinde anlatamazdım düşüncelerimi sorunlarımı..”

Bu katılımcı da ise psikolojik olarak kötü hissettiği baskın hikâyesini değiştirmesi üzerine çaba sağlayıp eşsiz hikâyesini keşfedebilmiştir. Sorunları konuşmasının ona iyi geldiğini fark etmesi ileriye yönelik iyi hissetmesi için olanak sağlamıştır. Zaman ve grup çalışması uygulamaları onun iyi hissetmesini desteklemiştir.

Katılımcı 6:

“Genel olarak olumlu değişim hissettim, karamsarlığımın azalması noktasında destek oldu. Grup çalışması katılımcılar, her gün çalışmaya gelmem bunların hepsinin etkisi oldu. Bu etkiyi de olumlu şekilde diyebilirim. Kaygı belirtilerimde daha azalma hissettim, çünkü bilmiyorum daha güvende ve umutlu hissettiğim için… Bazı şeyleri anlayamıyordum, bunu gördüm, kendimi güçlü tutmayı öğrendim. Kendime iyi bakmayı öğrendim. Kendime güvenmeyi öğrendim, insanlara karşı esnek olabilmeyi… bakış açımı olumlu yönde değiştirdi.”

Bu katılımcı ise karamsarlığının azalması ona yeni eşsiz duygular kazanmasını sağlamış. Bunlar güvende ve umutlu hissetmek olmuş, kendi farkındalığına dair güçlü diye tabir ettiği yeni bir kapı açmış diyebiliriz.

Katılımcı 1:

“İçime attığım şeyleri çıkartmaya yardımcı oldu. Özellikle evinizi inşa edin dediğinizde etrafınızdaki çevreyi, yanınızda kimin olmasını istediğinizi, hangi şeylerin yanınızda bulundurmak istediğinizi kaç oda gibi, yani ben bu şeyleri düşünmüyordum daha önce… Çizdiğimiz resimler gerçekte de istediğimiz şeylerdi. Ne istediğimizi kimin bizim komşumuz olmasını istediğimizi, kimin yanında olmasını istediğimizi, ihtiyaç duyduğumuz şeyleri çizdik. Ailemiz, sevdiklerimizi çizdik. Ailemin evini hatırlattınız onu çizdim”.

Bu alt tema, danışanların yaşam anlatılarını yeniden yazarken, kendi hayat hikâyelerinde eşsiz çıktıları fark etmeleri ile ilgilidir. Bu eşsiz çıktılar katılımcıların duygu ve düşüncelerine etki etmiş ve yeni kaynaklar bulmalarını sağlamıştır. Böylelikle, hayatlarında belki de sesi daha kısık olan anılar parlamış ve çoğalmıştır. Katılımcılar da bu sürece dâhil olmuşlardır. Grup çalışması katılımcıların hayatlarında ki bu yanlara dokunmalarına destek sağlamıştır şeklinde yorumlamak mümkündür.

4.8.3.4. Alt Tema: Manevi Alanların ve Metaforların İyileştirici İşlevi

Narrative Terapi uygulamalarında metaforlar, danışanın hikâyesini yeniden yazmasında etkili araçlardır. Bu bağlamda 'manevi odalar', 'yaşamların mimarı' ve 'hayali yelek' gibi metaforlar, danışanların psikolojik dünyalarında hem sembolik hem de işlevsel bir anlam kazanmıştır. Travma sonrası yaşantılarda bu metaforlar, bireyin hem duygularını düzenlemesine hem de içsel güvenlik alanları oluşturmasına destek sağlamıştır.

Katılımcı 3, 'manevi oda' fikrinin kendisi için güvenli bir alan işlevi gördüğünü belirtmiştir:

> *Araştırmacı: Peki biz metafor yaptık ya yaşamların mimarı dedik, Bu metaforun amacı, bina ile insan birbirine benziyor, biz binadan başlayalım dedik sonra kendimize döndük. Bu metafor oturumları anlama üzerine etkili oldu mu sizin için?*
>
> *Katılımcı: Benim için bir anlamı vardı. Belki bu durum Suriye de yaşadığımız şeylerden dolayı da olabilir. Hepimizin evleri gözümüzün önünde gitti. O yüzden de inşa etmek bana zor geliyordu. Sanki bir anda yıkılıp gidecek gibi hissediyordum.*
>
> *Araştırmacı: Sonrasında kendi inşanıza odaklandınız mı?*
>
> *Katılımcı: Kesinlikle daha güçlü oldum. Düşüncelerimi düzenleyebildim. Bütün insanlar kendi düşünceleri ile bir şeyler değiştirebiliyor diye düşünüyorum. Bir şeyler yapmaya çalışıyorlar. Diğer insanlar bir şeyler yapmaya çalışıyorlarsa bende yapabilirim diye düşündüm. Bir atasözü vardır "Bir başkasının musibetini görünce kendi musibetin daha hafif gelir, diğer insanların sorunlarını görünce kendi sorumlarım daha kolay geliyor bana.*
>
> *"Özel manevi odalar hakkında konuştuğumuzda herkes kendine bir oda seçmişti. Çoğu insan şefkat odası demişti. Sanki herkeste bu yan eksik gibi hissettim. Bu gerçek hayatta olan bir şey değil, hayal olarak böyle bir oda vardı. Bana ait hissettiğim bir odada oturmam, daha önce de dediğim gibi, tek başıma oturmayı seviyorum. Bana özel bir köşe gibiydi."*

Bu ifade, hem bireysel mahremiyet hem de duygusal iyileşme açısından metaforik yapıların ne denli içselleştirildiğini göstermektedir.

Katılımcı 4 için metaforlar, geçmişte yaşanan yıkımların ardından yeniden inşa sürecinde umut ve kontrol hissi kazandıran semboller haline gelmiştir:

> *"Hayalimdeki evi seçmek, sevdiğim köşeyi seçmek (manevi odalar)… Başka bir dünyaymış gibi hissettirdi. Gerçekten bu anıları yaşamışız gibi. Evi inşa eden aileyi de inşa eder, vatanı da inşa eder. Siz bize bu özgüveni verdiniz."*

Bu anlatı, travmanın neden olduğu 'yıkım' anlatısının, 'yeniden inşa' anlatısıyla yer değiştirdiğini ve bu değişimin metaforik düzeyde güçlü bir karşılık bulduğunu

göstermektedir. Sadece deprem yaşantısının değil, aynı zamanda savaşta kaybettikleri memleketlerinin yeniden inşasının olabileceğine dair umudunun yeşerdiğini de göstermektedir.

Katılımcı 6 ise özellikle grup çalışmasında deneyimlediği metaforik yapıların ruhsal ferahlama ve duygusal ifade açısından iyileştirici etkisini vurgulamıştır:

> *"Hayali ceket çok iyi geldi… Onu giyince sadece sizlerle ve o odadaydım. Başka şeyleri düşünmüyordum. O ceket benim koruma alanım oldu. Dua edince de aynı etkiyi hissediyorum."*

Bu örnek, metaforların yalnızca zihinsel bir soyutlama olmadığını, aynı zamanda somatik bir rahatlama ve içsel güvenlik hissi yarattığını ortaya koymaktadır.

Katılımcı 1:

> *"İstiğfar odası, bana yardımcı oldu çünkü içimi döküyordum önceden kimseye anlatamıyordum. İçimdeki şeyleri yüksek sesle anlattım. Çünkü önceden kız kardeşimi yeğenlerimi hep içimde düşünüyordum". "İbadet odası elime tesbih alıp ibadet etmek çok iyi gelmişti". "Yaşamlarının mimarı, bu metaforla birlikte, tekrar kendime baktım hayatıma baktım, Amine kim hayatında ne yaptı diye baktım. Hayatımı gözden geçirmemi sağladı. Oturumları anlamamı kolaylaştırdı. Gerçekçi bakmaya çalıştım hani biz niye vakitlerimizi düzene sokmaya çalışmıyoruz, dediğiniz gibi. Çünkü gün boyunca evde oturuyoruz ve kendimizi halsiz hissediyoruz. Ama dediğinizi yaparsak özel bir oda seçip vaktimi güzel değiştirebilirim dedim."*

Katılımcı 1 için manevi alanların duygularını rahatlatma üzerine bir etkisi olduğunu göstermektedir. Kimseyle paylaşamadığı şeyleri paylaştığı ve rahatlamasına vesile olmuştur. Metaforlar, katılımcının oturumları daha iyi anlamasını kolaylaştırmıştır. Aynı zamanda manevi odaların varlığı katılımcı için hayatının kontrolünü eline alması noktasında destek sağlamıştır.

Katılımcı 8:

> *"Çizdiğimiz ev çok iyi geldi rahatlattı. Depremden korkmadığım bir ev olduğunu gördüm. Kendine ait manevi ruhi ihtiyaçlarım için bir oda çok iyi geldi, özel alan, ibadet odası daha önce böyle bir şey düşünmemiştim bu noktada çok iyi geldi".*

Metafor olarak kullanılan ev çizme çalışmasının Katılımcı 8 için deprem korkusunun yenmesini sağlamıştır. Manevi alanların ufkunu açtığını belirtmiştir.

Katılımcı 2:

"Evet etkisi oldu, her hayali yelek giydiğimizde kendi hayatımızı hatırlıyoruz. Fiziksel ve manevi olarak hani gözümüzü kapatın falan diyordunuz. Böylece kendi hayatımızı hatırlıyorduk. Hayatımızın üzerine kontrolümüzü hatırlıyorduk. Yeleği giydiğimde tüm dünya benimmiş gibi her şey benimmiş gibi hissediyordum. Hayırlı olan düşündüğüm her şey olacak gibi hissediyordum…"

Katılımcı (K): Evet evet, mesela ben kursa gidiyorum geliyorum geldikten sonra oturuyorum ezber yapıyorum. Böyle psikolojik olarak rahatlıyorum. Sonra odadan çıkıyorum, hadi biraz oturalım, konuşalım, gülelim diyorum. İlla bir alınganlık oluyor ama atlatıyorum.

Araştırmacı (A): Yani sizi motive eden şeyleri yapmanız çoğalmış, bu grup çalışması size bunları mı hatırlattı.

Katılımcı (K): Evet, Genelde biri ile kavga ettiğimde hiç konuşmuyorum özellikle en yakınımdaki damadım. Bütün dünya beni ikna etse yine de konuşmazdım. Ama artık bir 15 dakika sonra yanına gidiyorum. Oturuyorum konuşuyorum, hadi kalk kahve içelim diyorum, o diyor ki noldu sana bende diyorum ki hayat devam ediyor. Bu hareketimde ona bulaştı heralde, artık o da ben üzüldüğümde Whatsapp üzerinden müzikli video atmıştı. Müziği dinledim ve gülmeye başladım. Sonra iyi misin şimdi diye sordu, ben de iyiyim çok şükür dedim."

Katılımcı 5:

"Hayali yeleği giydiğimde hayatımda bir şey değişmiş gibi hissettim". "Hayata karşı bir gücüm oldu".

Katılımcı: Evet hayatımı çizdim gibi hissediyorum. İnşa ettim. Hem benim hem Psikoloğun çabası ile beraber bu evi inşa ettim gibi hissediyorum. Denize karşı, çiçekler ev eğlenceliydi.

Araştırmacı: Kendi inşanız nasıldı? Arka sayfaya çizmiştiniz kendinizi

Katılımcı: Ona da çok eğlenmiştim (gülüşlmeler)"

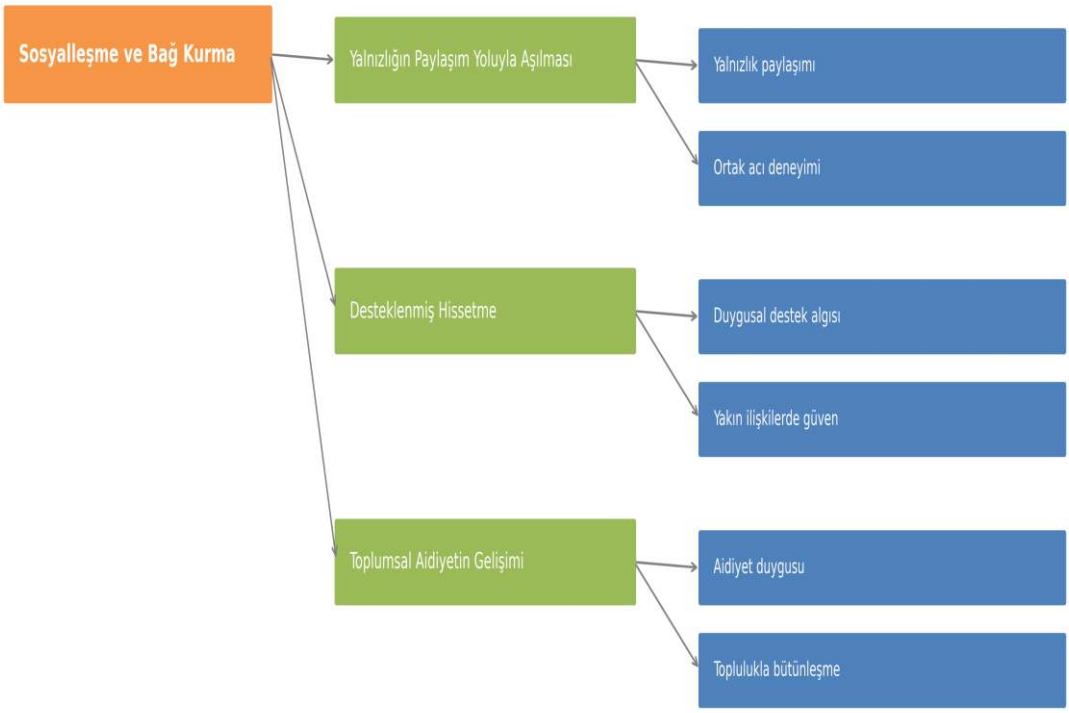
Katılımcı 5 için ise bu metaforların varlığı hayata karşı gücünü fark etmesini sağlamıştır. Aynı zamanda bu inşa sürecinin aktif üyesi olması onu mutlu etmiş ve eğlenceli gelmiştir.

Katılımcıların zihinsel ve manevi düzeyde güvenlik alanları oluşturabildiklerini; metaforlar yoluyla travmatik yaşantılarını yeniden anlamlandırarak içsel kaynaklarını güçlendirdiklerini göstermektedir. Narrative Terapi bu yönüyle danışanın hikâyesine yalnızca kelimeler değil; simgeler ve duygusal motifler aracılığıyla da yeniden anlam kazandırır. Narrative Terapi çerçevesinde, metafor kullanımı kişisel öyküye anlam katmakla kalmaz; aynı zamanda bireyin içsel deneyimini güvenli, sembolik bir ortamda yeniden yapılandırmasına olanak tanır (White ve Epston, 1990). Özellikle 'manevi oda', 'hayali yelek' gibi metaforlar, bireyin korku, yalnızlık ve çaresizlik gibi duygularına karşı ruhsal bir tampon işlevi görmüştür. Bununla birlikte, katılımcıların metafor yaklaşıma

karşı tutumu da gözlemlenmiştir. Metafor yaklaşımının gücü şeklinde değerlendirebiliriz. Metaforla anlatımının kişiler üzerinde iyileştirici bir etkisi vardır. Katılımcılar metaforu kendi hayal gücü ile birleştirerek daha zengin ve kendi iç dünyaları için öznel ve anlaşılır bir forma getirmiştir. Buradan da Narrative Terapinin katılımcıların kendi dünyalarında anlamlandırması için olanak sağladığını söyleyebilmekteyiz. Çünkü her katılımcı kendi iyileştirme gücünü metaforla birlikte değişik formlarda yorumlamışlardır. Bu formlar zihinsel süreçlerinde anlamlı yer edinmektedir. Bu edinilen bilgiler her katılımcının bir diğer oturuma zihinlerinde olan yapılaşma ile birlikte gelmesine olanak sağlamıştır. Böylelikle sekiz oturum boyunca katılımcılar kendi iyileşme mekanizmasını öznel ve biricik bir şekilde takip etmiştir. Bu öznel iyileşme mekanizması grup kolektifinde desteklenmiştir. Her oturumda, metafor yardımıyla yapılan ve somut olarak emek verdikleri çıktılarla ilerlenmesi de metaforun iyileştirici yanının pekişmesini sağlamıştır. Metaforla birlikte keşif süreci devam etmiştir. Bireysel anlatıların ortaya çıkmasını kolaylaştırmıştır.

4.8.4. Tema 2: Sosyalleşme ve Bağ Kurma

Bu tema, savaş, göç ve deprem gibi ardışık ve kompleks travmalar sonucu sosyal ilişkilerden uzaklaşmış katılımcıların, grup çalışması yoluyla yeniden ilişki kurmaları, desteklenmiş hissetmeleri ve sosyal bağlarının güçlenmesini kapsamaktadır. Narrative Terapi perspektifinde bu, ‘sessizleştirilmiş anlatının ses bulması’ anlamına gelmektedir (White, 2007). Özellikle afet gibi durumlarda bireyler yeniden bağ kurma ve eski alışkanlıklarını yeniden şekillendirmede zorluk yaşayabilmektedirler. Bundan dolayı bağı ve ilişki dinamiklerini tekrar kurmaları ve geliştirmeleri önemlidir. Yaşama ve eski güvendikleri rutinlere katılımın devam etmesi psikolojik dayanıklılıklarını sürdürmelerini desteklemektedir. Bu sebeple bu tema ‘sosyalleşme ve bağ kurma’ olarak isimlendirilmiş ve üç alt tema/kategoriden oluşmuştur: Yalnızlığın paylaşım yoluyla aşılması, desteklenmiş hissetme ve toplumsal aidiyetin gelişimi.



Şekil 4. 7. Sosyalleşme ve Bağ Kurma Teması, Alt Tema ve Kodları

4.8.4.1. Alt Tema: Yalnızlığın Paylaşım Yoluyla Aşılması

Narrative Terapi bağlamında en belirgin dönüşümlerden biri, bireylerin yalnızlık hissiyle baş etme yöntemlerindeki değişimdir. Zorlayıcı yaşam olayları nedeniyle içe kapanan ya da sosyal çevreden uzaklaşan katılımcılar, grup çalışması sayesinde hem paylaşım hem de sosyal bağ kurma yoluyla bu yalnızlık hissini dönüştürmüşlerdir. Katılımcı 1**,** sürecin başında yalnızlığın yoğunluğunu şu ifadelerle betimlemektedir:

> *"Evdeki yalnızlığımdan beni biraz oyaladı. İnsanlarla tanıştım. En önemlisi beni evden çıkarttı çünkü sürekli tek başıma evde oturuyorduk." "Paylaşım içindeydik, herkes dertlerini anlattı, farklı şeyler duyduk. Ben ailemden uzak bir yerde otuyorum, sonra baktım ki herkes sevdiklerinden uzakta... Yani tek değilim, rahatladım.".* "*Tanımadığım insanlar olduğu için ne kadar konuşsam da kendimi rahat ve güvende hissediyordum. Çünkü akrabaların yanına gidip bunları anlatırsam her kelimenin bir hesabı oluyor niye böyle dediniz niye böyle konuştunuz diye, ama burda kardeş gibiydik kimse kimseye sitem etmez".*

Bu anlatı, sosyal izolasyonun yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal bir durum olduğunu; başkalarının yaşam hikâyelerini fark etmenin kendi hikâyesini anlamlandırmasını desteklemiştir.

Katılımcı 3 ise yalnızlıkla baş etmenin en güçlü yönünün "anlatmak" olduğunu vurgular:

> *"Yeni kişiler oluyor hayatında sevebileceğin kişiler… Rabia Hanım'ın hayatımızdaki varlığı nefes alabileceğimiz bir pencere gibiydi. Konuşabileceğimiz, içimizi dökebileceğimiz bir kişi bulduk. İnsanın içini dökmesi lazım, içini dökmezse baskıdan dolayı bir şey olabilir." "Benim yapamadığım şeyleri belki onlar yapabilir… Onlar mutlu diye ben de mutlu oluyordum."* "*İlk geldiğimde, en çok benim dertlerim ve sorunlarım var diye düşünüyordum. Sonra bunu fark ettim. Herkesin sorunları var bir tek benim değil".*

Burada sadece bireysel rahatlama değil, başkalarının iyilik hâli üzerinden gelen kolektif bir teselli de dikkat çekmektedir. Katılımcının paylaşımındaki vurgu, grupta yalnız olmadığını fark etmenin dönüştürücü etkisidir.

Katılımcı 6 ise başlangıçta insanlara karşı tahammülsüz olduğunu, ancak grup süreciyle birlikte bu hissin azaldığını ifade eder:

> *"Yalnızlığımı paylaştım. İnsanlara tahammülüm arttı, sakince davranabildim".*

K6'nın bu ifadesi, sosyal bağların yeniden kurulmasının kişisel tolerans düzeyini artırdığını göstermektedir. Bu aynı zamanda duygusal regülasyonla da doğrudan ilişkilidir. Böylelikle duygusal süreçlerinde ki değişimler katılımcı üzerinde olumlu şekilde dönüşmüştür.

Katılımcı 2:

> *Araştırmacı (A): (Güldüm) evet peki grup çalışması anladığım kadarıyla duygularınızın üzerinde de bir etkisini biraz daha anlatır mısınız?*
>
> *Katılımcı (K): Duygularım mı yani nasıl kime karşı? (devam etti) komşum bana kırılmıştı, onun yerine ben evde oturdum hasta olduğunu duydum onun ziyaretine gittim yani bilmiyorum içimdeki herşeyi attım kin, üzüntü hepsini attım. Annem vefat ettikten sonra hayat hiçbir şeye değmez gibi düşündüm. Kimsenin bana kırılmasını istemem. Kimsenin bana kırılmasını istemem. Eşimin kardeşi de bende konuşmuyordu ama ben artık onu gördüğümde konuşuyorum, selam veriyorum. Kendime korkmaya başladım acaba ölecek miyim herkesle barışıyorum (güldü), kendim için korkuyorum herkes bana gülmeye başladı. Damadım dedi ki; öleceksin heralde o yüzden böyle değiştin.*
>
> *Araştırmacı (A): Evet (güldü).*

Katılımcı (K): Hatta kuran kursuna gidiyorum, kursun ismi Sefir, bugün kayboldum etraftaki enkaz inşaatlarından dolayı, kuran kursunda oturuyoruz konuşuyoruz. Böyle güldürüyorum, hoca bana dedi ki; " Hatice hanım, kalpte hiçbir dert bırakmıyorsun, güldürüyorsun şaka yapıyorsun, bu kuran kursu kuranı mı öğreneceğiz yoksa şaka yapıp gülecek miyiz? Ona dedim ki " şaka yapacağız ne yapalım?"

Bu alt tema, katılımcıların 'başkasıyla bağ kurma' eylemi sayesinde kendi içsel acılarını dönüştürdüklerini, gruba dâhil olmanın yalnızca bir etkileşim değil; aynı zamanda bir iyileşme biçimi olduğunu gözler önüne sermektedir. Narrative Terapi, bu bağlamda kişisel anlatının kolektif tanıklıkla nasıl onarıldığını gösteren güçlü bir örnek sunar. Bu ifadeler, grup içi etkileşimin yalnızlıkla başa çıkmada ne denli iyileştirici olduğunu ve bireyin kendi içsel öyküsünü başkalarının varlığıyla yeniden kurduğunu göstermektedir. YFA bağlamında, yalnızlık anlatısının sosyal bağlarla dönüştürülmesi kritik bir yeniden anlamlandırmadır. Bununla birlikte yalnızlık anlatısının grup paylaşımı içerisinde değişimi ve dönüşümünü göçmenler noktasında incelediğimizde 'azınlık' grubun kişilerle bağ kurmasına geçiş şeklinde tanımlayabiliriz. Bu bağ kurma da hayatta var olmalarını hissetmeleri ve desteklemeleri noktasında 'yeniden hikâyelendirme veya yeniden yazma' süreçlerini pekiştirmektedir.

4.8.4.2. Alt Tema: Desteklenmiş Hissetme

Grup çalışmasının en belirgin çıktılarından biri, katılımcıların sosyal destek algılarında meydana gelen artıştır. Narrative Terapi perspektifinden bakıldığında, danışanın yaşam öyküsünün yalnızca kendi içsel anlatılarıyla değil, başkalarının tanıklığı ve desteğiyle de yeniden şekillendiği görülür. Bu süreçte, katılımcılar daha önce tanımadıkları kişilerle kurdukları bağlar sayesinde hem desteklenme hem de güvende olma hissi geliştirmiştir. Bununla birlikte, kapsayıcı bir şekilde desteklenmiş hissettiklerini belirtmek mümkündür.

Katılımcı 3 bu dönüşümü şöyle dile getirmiştir:

"*Ben insanları tanımıyorum ama yine de aramızda bir bağ oluştu. Çünkü ben son zamanlar da insanlar sadece çıkar uğruna birbirini sevebiliyor diye zannediyordum. Sonra bunu hissettim, insanlar birbirini çok fazla tanımasa da beraber oturup konuşabiliyor gülebiliyorlar. "Konuşabileceğimiz içimizi dökebileceğimiz bir kişi bulduk. İnsanın içini dökmesi lazım, içini dökmezse baskıdan dolayı bir şey olabilir". "Oturumlarda ben şeye şaşırmıştım, biz ilaçsız yapamıyoruz, ben böyle görüyorum ilaçlar bizim psikolojimiz için bir tedavi değildir. Tedavi olan*

şey bizim için sorunlarla baş edebilmek, ilaç kullanmak değildir. Grup içinde olma düşüncesini sevdim. Yakın arkadaş olmayan insanlarla bir arada olmak ya da akraba değil, biz bi grubu görüyorduk. İnsanları dinliyorduk, gülümsemelerini görüyorduk. Bu bana başka bir can veriyormuş gibi hissediyordum. Hani bu insanları tanımıyorsun ama onlarla beraber bir arada oluyorsun. Güzel bir durumdu".

Bu ifadeler, yalnızca bireysel bir rahatlamadan çok, kolektif iyileşmenin ve güven duygusunun grup ortamında geliştiğini göstermektedir. Bu noktada katılımcının desteklenmiş hissederek kendisini keşfettiği görülmektedir.

Katılımcı 4 için grup, uzun zamandır hissetmediği bir güven ortamını temsil etmiştir:

"Grup sayesinde kendimi güvende hissettim. Herkes beni anladı. Kimi zaman aynı şeyleri yaşamışız. Bu çok önemliydi."

"*Bir nokta var onu anlatmak istiyorum. Biz o kadar hayal kırıklığına uğradık ki eskiden o yüzden bir kişi bize yardım ettiğinde, desteklediğinde o bizim için çok büyük bir şey. O yüzden destek veren kişi ile iletişimde kalmak istersin, bir sorunla karşı karşıya olunca ona gitmek için…"*

Araştırmacı: Hayal kırıklığı göçmen olmak ile ilgili mi?

Katılımcı: Evet en yakın insanlar tarafından maruz kaldık.

Bu güven duygusu, özellikle geçmişte yaşanılan travmalardan sonra başkalarına yeniden bağ kurma cesareti için temel oluşturmuştur. Grup içi etkileşim, bireyin başkalarına dair beklentilerini ve ilişkisel kalıplarını da dönüştürmüştür.

Katılımcılar grubun bir ritüel gibi haftalık olarak toplandığını ve bu bağlamın kendisine duygusal anlamda destek sunduğunu belirtmiştir:

Katılımcı 7:

"Her Cuma günü gelmeye. Psikolojik olarak da kendimi daha iyi hissediyorum, değiştik artık içimizdeki mutsuzluk da bir tık azaldı…"

Katılımcı 3:

"Cuma gününü bekliyordum buraya gelmek için, bana ait bir şey olduğunu hissettim. Bana özel bir randevu var ve ben ona gideceğim".

Katılımcı 1:

"Odada ki ışık gibiydi, her Cuma buraya geliyordum. Değişiklik oluyordu, insanları görüyordum. Evden çıkıp buraya gelmem benim tek nefesimdi". "Son oturumda tatlı yapmıştık, herkes sormuştu tatlıyı nasıl yaptığımı, çünkü bir gün öncesinde herkes bana sorar diye düşünmüştüm. Paylaşım

içinde olmak iyi geldi. Suriyeden çıktığımda ben küçüktüm, yemek yapmayı bilmiyordum. Burda öğrenmiştim yemek yapmayı, eşim diyor sadece güzel olduğunu söylüyor. Eşimin ailesi yok benim ailem burda değil. Başka çok kimseden övgü almamıştım".

Katılımcı 6:

"Cuma günü olsun da hayal gücüm açılsın diye düşünmeye başladım. Hayat devam ediyor bunu gördüm, çocukları cesaretlendirdim, onlara da hedeflerini hatırlattım. Daha önce hedeflerinin olduğunu bilmiyordum. Grup çalışması sonrasında daha dayanıklı oldum hayata karşı, çocuklarıma karşı ve birçok farklı duruma karşı…".

Katılımcı 2:

"Hepsi ile her Cuma toplanıyorduk onu çok özledim. Kızıma dedim ki her Cuma biz toplanıyorduk oturuyorduk".

Katılımcı 5:

Araştırmacı: Peki grup çalışması devam ederken neler deneyimlediniz? Grup içerisinde arkadaşlar?

Katılımcı: Kızlarla ve sizinle gerçekten çok eğlenmiştim. Keşke birkaç oturum daha olsaydı. Tüm içimizdekileri dökerdim.

Araştırmacı: Grup içerisinde diğer hanımlarla olmak nasıl hissettirdi.

Katılımcı: Kızları tanımıyordum, ilk geldiğimde isimlerini bile öğrenmek istemiyordum. Gerek yok diyordum (gülüyor), ama ikinci oturumda top oyunu oynadığımız da bir kardeşlik bağı oluştu. Beraber konuşuyorduk tanıyorduk birbirimizi, hatta yanımdaki oturumdaki kişiye anlatıyordum. Hatta yanımda oturan kişiye bile anlatıyordum nasıldım nasıl oldum diye.

Katılımcıların anlatısı, grup bağının yalnızca geçici bir sosyal çevre değil; aynı zamanda duygusal bir aile olarak da hissedildiğini göstermektedir. Bu, danışanın 'duygusal aidiyet' ihtiyacının karşılandığı önemli bir boyuttur.

Bu alt tema, katılımcıların grupla kurduğu bağlar yoluyla, travmatik geçmişlerine alternatif bir güven ortamı inşa ettiklerini ortaya koymaktadır. Anlatıların kolektifleşmesi, bireysel acının paylaşılması ve yeniden anlamlandırılması sürecine doğrudan katkı sağlamış; bu da bireysel iyileşme kadar grupsal dayanışmayı da güçlendirmiştir. Narrative Terapi çerçevesinde grup çalışmaları, bireyin anlatısının kolektif şahitlikle yeniden değer kazanmasını sağlar. Başkalarının hikâyeleri ile etkileşime geçen bireyler, kendi hikâyelerini sadece ifade etmekle kalmaz; aynı zamanda onları yeniden duyar ve yeni bir anlam çerçevesinde yapılanması sağlanır (Morgan, 2022).

4.8.4.3. Alt Tema: Toplumsal Aidiyetin Gelişimi

Grup sürecine katılan danışanların birçoğu, savaş, göç ve deprem gibi travmaların ardından kendilerini dışlanmış, yabancılaşmış ve toplumdan kopuk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Narrative Terapi temelli grup çalışması, bu katılımcılar için yalnızca bireysel anlamda bir iyileşme değil; aynı zamanda sosyal hayata yeniden katılım ve aidiyet geliştirme açısından da dönüştürücü bir deneyim olmuştur.

Katılımcı 5, geçmişte mahalledeki insanlarla bile iletişim kurmadığını, ancak grup çalışması sayesinde bu bariyerin yıkıldığını ifade eder:

> *"Komşularla konuşmuyordum, selam vermiyordum. Artık konuşuyorum. Önceden herkesle mesafeliydim. Şimdi kendime güveniyorum. İnsanların arasında daha rahatım.". "Evet açıkçası daha önce ayrım yapıyordum. Türk Suriyeli diye, Suriyeli olanlar bizdenmiş gibi hissediyordum. Meğerse, herkes bizdenmiş". "Bir tane Türk komuşum vardı bana selam veriyordu. Ben onun yüzüne bakmıyordum. (gülüyor). Şimdi selam veriyorum konuşuyoruz".*

Bu sözler, sosyal geri çekilme davranışının grup aracılığıyla aşıldığını, bireyin 'toplum içinde bir yer' edindiğini ve sosyal varlığını yeniden kurduğunu göstermektedir. Grup sürecinde desteklenmiş hisseden katılımcı bunu genele yansıtmıştır. Aslında ırklardan ziyade insanlık ortak kümesinde birleşmiş biz olma mesajını almıştır. Bu mesajı bir selam ile taşımış yeni bağların kurulmasına izin vermiştir.

Katılımcı 8'de uzun süredir içine kapanık olduğunu, Suriyeli kimliğinden ötürü ayrımcılığa uğradığını ve bu nedenle evinden bile çıkmak istemediğini açıkça dile getirir:

> *"Toplumda çok ayrımcılığa uğruyordum Suriyeli olduğum için bu da içime kapanmama sebep oluyordu… şimdi dışarı çıkıp daha kolay iletişim kurar hale geldim." "Benim gibi başka kadınlar da varmış. Yalnız olmadığımı hissettim."*

Katılımcının paylaşımında dikkat çeken en önemli unsur, yalnızlığın kolektif düzeyde kırılması ve ortak yaşantılarla kurulan bağların bireyi yeniden topluma entegre etmesidir. Yalnızlık anlatısının toplumsal katılım anlatısına dönüşmesi, psikolojik dayanıklılığın sosyal bir bileşeni olarak öne çıkmaktadır. Böylelikle psikolojik dayanıklılık sürecine katkı sağlamıştır.

Katılımcı 6:

"Rim öncesinde sosyal bir insan değildi, grup çalışmasından sonra sosyal biri oldum, insanlarla oturmayı konuşmayı sevdim. Yalnızlığımı paylaştım. İnsanlara tahammülüm arttı, sakince davranabildim".

Katılımcı 4:

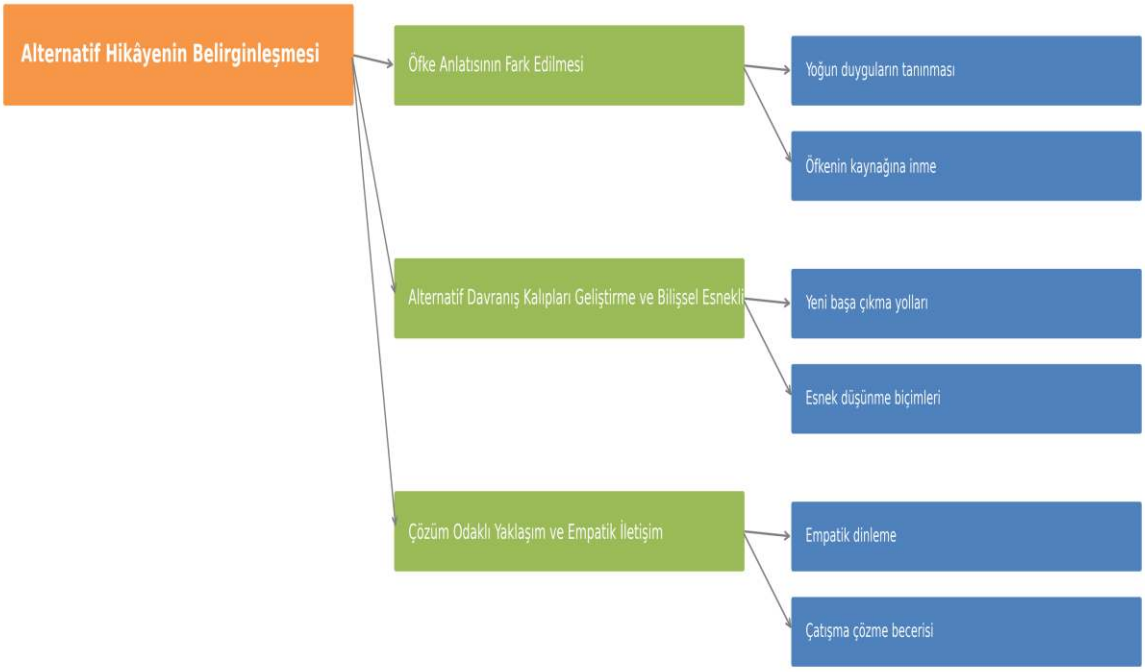
"Daha önce hep yalnızdım kimse ile görüşmüyordum. Arkadaşlarım bile yoktu, yani Suphanallah Türkçe kursuna katıldıktan ve grup çalışmasına gelip kızlarla tanıştıktan sonra hayatta güzel şeylerin olduğunu hissettim. Türkçe hocasını da anlattım bakış açımı, ona dedim ki ben 5 yıldır Türkiye'deyim, ama korktuğum için hiç aklıma gelmemişti Türkçe kurslarına katılmak, psikolojik desteğe geliyorum onun sayesinde ben buradayım."

Narrative Terapi açısından bu tema, bireyin 'dışlanmış öyküsünü' yeniden yazarak 'ait olan özne' konumuna geçişini temsil eder. Bu geçiş, yalnızca kişisel farkındalıkla değil; dış dünyayla yeniden ilişki kurma cesaretiyle mümkündür. Katılımcıların benlik anlatılarındaki bu değişim, psikolojik iyilik hâlini desteklediği gibi toplumsal bütünleşme açısından da kıymetli veriler sunmaktadır.

Buradaki dönüşüm, sosyalleşme ve bağ kurma yalnızca grup içinde değil, dış sosyal çevreye de yansıyan bir etki olduğunu göstermektedir. Terapötik grup, bireyin toplumsal varlığını yeniden hatırlamasına olanak sağlamaktadır.

4.8.5. Tema 3: Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi

Bu tema, travma sonrası bireylerin öfke, hayal kırıklığı ve duygusal dalgalanmaları tanıma ve bunlarla başa çıkma becerilerinde yaşanan gelişmeleri içerir. YFA yaklaşımıyla, bu dönüşüm yalnızca davranış düzeyinde değil, kişinin içsel anlamlandırma sürecine bağlı olarak değerlendirilmiştir. Narrative Terapi ise danışanın öfke anlatısını alternatif, daha işlevsel bir anlatıyla değiştirmesini teşvik etmektedir (White ve Epston, 1990). Alternatif hikâyenin altının çizilmesi ve daha belirginleşmesi katılımcıların aktif söylemeleri ve uygulamaları ile gözlemlenebilmiştir. Bu sebeple bu tema 'alternatif hikayenin belirginleşmesi' olarak isimlendirilmiş ve üç alt tema/kategoriden oluşmuştur: Öfke anlatısının fark edilmesi, alternatif davranış kalıpları geliştirme ve bilişsel esneklik, çözüm odaklı yaklaşım ve empatik iletişim.



Şekil 4. 8. Alternatif Hikayenin Belirginleşmesi Teması, Alt Tema, Kodları

4.8.5.1. Alt Tema: Öfke Anlatısının Fark Edilmesi

Narrative Terapi sürecinde, danışanların daha önce farkına varmadıkları duygusal tepkileri tanımaları, bu tepkilerin yaşamları üzerindeki etkisini değerlendirmeleri açısından oldukça önemlidir. Bu bağlamda, birçok katılımcı geçmişte öfkeyle verdikleri tepkilerin hem kendileri hem de çevrelerindekiler üzerindeki etkilerini değerlendirme fırsatı bulmuştur.

Katılımcı 4, daha önce çocuklarına yönelik sergilediği davranışları şöyle ifade eder:

> *"Açıkçası ben grup çalışmasına gelmeden önce, çok sinirli, gergin bir insandım. En ufak şeye kızıyordum. 5 kızım var, onlar sanki bana bir yükmüş gibi hissediyordum. Yaşadığımız durumlar yüzünden tek başıma onların sorumluluğunu alıyorum babaları olmadığı için, okul işleri her şeyi benim halletmem gerekiyor. Hep aklım onlar da hep gerginim hep sinirliyim, gerçi bu konu çok normal diğer insanlar da bunu yaşıyor. Ama bu benim taşıdığım şey yük gibi geliyordu ama aslında yük değilmiş. Grup çalışmasına katıldıktan sonra rahatladım kendimle barıştım. Grup çalışmasına katılan kızları gördüm rahatladım. Hepsi benim hikâyem gibi yaşıyorlar, onların da sorunları var. Bu sorunların çözümü var. Ama ben hep kendime diyordum ki hiçbir şeyin çözümü yok. Her sorunun bir çözümü var. Yani açıkçası kendimle barıştım".*

Bu anlatı, öfkenin yalnızca bireysel değil; aile içi ilişkiler üzerinde de yıkıcı etkiler oluşturduğunu ve bu etkilerin fark edilmesinin iyileşme sürecinde temel bir adım olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde, Katılımcı 5'de öfke kontrolünde yaşadığı sorunları grup sürecinde fark ettiğini ve bu farkındalığın davranışlarını dönüştürmesine olanak tanıdığını şu şekilde belirtmiştir:

> *"Yani ben depremden önce sinirli değildim o konuşurdu ben susardım ama depremden sonra o konuşuyor bende cevap veriyorum. Birbirimize sinirleniyoruz. Birbirimize hiç tahammülümüz yoktu. Ama şimdi o sinirlendiğinde ben susuyorum onu anlamaya çalışıyorum. Sonra dönüp konuyu çözmeye çalışıyorum. Oğlum 17 yaşında dün akşam eşim onu evden kovdu, önceden olsaydı niye kovuyorsun diye bağırırdım. Ama şimdi şey dedim o babası zaten bir yere gitmeyeceğini de biliyor. O yüzden onun yanına gelip sakince konuştum. Önceden inatlaşıyordum. Ona dedim ki böyle olmaz çocuk 17 yaşında ergenlik döneminde, kötü insanlarla karşılaşabilir. Yani onunla öfkelenerek konuşmadım sakince konuştum. İnatlaşmadım eşimle". "Bu grup çalışmasının sayesinde korkum azaldı. Yüzde yüz değiştim yani, çok daha iyi oldum. Şimdi işten gelirken tüm çocuklarım beni kapı da karşılar hepsini öpüyorum. Büyükten küçüğe, önceden beni kapı da karşıladıklarında onlara sinirli bir şekilde beni rahat bırakın diyordum. Ama şimdi tam tersi onları öpüyorum, mutlu oluyorum. Bu değişimin çok olumlu yönleri var. Tabi ki de bu Allahtan sonra Psikoloğumuzun sayesinde…"*

Katılımcı 5'in ifadesi, öfkenin neden olduğu otomatik tepkilerin yerine daha bilinçli ve yapıcı yaklaşımların geçtiğini gösterir. Bu da bireysel duygusal regülasyonun geliştiğini kanıtlar niteliktedir.

Katılımcı 7 ise öfkesinin sadece çocuklara değil, genel olarak çevresine yansıyan bir gerginlik kaynağı olduğunu ifade ederken şöyle der:

> *"Çocukların yaptığı en ufak şeyden sinirleniyordum ama şimdi artık sabredebiliyorum. Çocuktur yapar bazı şeyleri bozabilirler diyorum."*

Katılımcı 2:

> *"Yani hatta, önceden oğlum benle bir şey konuştuğunda bağırıyordum. Sinirleniyordum, şimdi öyle değilim, onun yanına gidiyorum, oturuyorum gülüyorum". "Önceden sinirli olan bir Hatice vardı. Kimse benimle ilgilenmiyor, sormuyor diye düşünüyordum. Hayatımın hiçbir değeri yokmuş gibi hissediyordum. Herhangi bir durumda hemen ağlıyordum üzülüyordum. Sürekli yanlış düşünüyordum. En ufak bir kelimeye alınıyordum, hassastım, hala alıngansın diyorlar ama bence yok baya bir fark var. Artık başka bir şekilde düşünebiliyorum. Söyledikleri kelimeler de beni rahatsız eden bir şey olsa da gülüp geçiyorum. Hayat devam edecek, yaşamak istiyorum ne yapayım yani".*

Katılımcı 3

> *"Grup çalışmasından önce sinirliydim. Hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu. Sinirleniyordum ağlıyordum. Grup çalışmasının içindeyken psikolojik olarak sakinleştiğimi hissettim. Görmezden gelmeye başladım. Diğer insanlar gibi olmaya çalıştım dayanmaya çalıştım".*

Bu anlatı, bireyin öfkenin döngüsel etkisini fark ettiğini ve bu döngüden çıkış yolları aradığını göstermektedir. Terapötik sürecin sonunda, öfkenin kontrolü bireyde hem içsel farkındalık hem de ilişkisel düzeyde onarım olarak kendini göstermiştir.

Sonuç olarak, bu alt tema altında katılımcılar, öfkenin kendilerini ve ilişkilerini nasıl şekillendirdiğini yeniden düşünme fırsatı bulmuş; baskın öfke anlatısını alternatif ve yapıcı bir anlatıya dönüştürmeyi başarmışlardır. Bu dönüşüm, bireyin yalnızca 'öfkesini tanıma' değil, aynı zamanda 'öfkesine anlam verme' sürecini içerdiğinden, psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde önemli bir aşamayı temsil etmektedir. Bu anlatılar, katılımcıların geçmiş öfke eğilimlerini fark ettiklerini ve bu tutumları değiştirme sürecine gönüllü girdiklerini göstermektedir. YFA perspektifinde bu, içgörü yoluyla duygusal düzenleme becerisinin gelişimi olarak okunmaktadır.

4.8.5.2. Alt Tema: Alternatif Davranış Kalıpları Geliştirme ve Bilişsel Esneklik

Narrative Terapi yaklaşımında öne çıkan hedeflerden biri, danışanın sorun odaklı davranış döngülerini fark ederek, bu döngüleri işlevsel alternatiflerle değiştirmesine destek olmaktır. Bu alt tema, katılımcıların öfke, stres ve kriz anlarında eskiden verdikleri tepkilerin yerine daha çözüm odaklı ve yapıcı davranışlar geliştirdiklerini ortaya koymaktadır.

Katılımcı 2, öfkeye verdiği tepkiyi artık mizah ve içsel regülasyon yoluyla değiştirdiğini şu sözlerle ifade eder:

> *"Oğlum bana dedi ki "değişmişsin noldu sana?" bende "birşeyim yok yani değiştim" dedim."* "*Duygular olumlu olunca iyi bir şekilde konuşursun, ama sinirlenince bağırınca yıkım oluyor." "Grup çalışmasının içindeyken, çok rahatladım, artık sinirlendiğimde çok sinirlenmemem gerektiğini biliyorum. Bir şey söylemeden önce düşünüyorum. Ben hızlı cevap veririm genellikle, ama şimdi herhangi bir karar almadan önce çok düşünüyorum". Evet olumlu bir şekilde değişti az değil çok... (biraz durdu devam etti), Doktor hanımın dediği şeyleri düşünmeye başladım. Bize anlatıyordu, düşünüyordum ki eğer gerçekten böyle kalırsak, sert böyle sorunların içinde kalırsak, evin havası hepsi karışıyordu. Kızım eşi herkes… ama esnek olduğumuzda ve böyle güldüğümde şaka yaptığımda onlarla beraber hava, hayat, oturmamız, sohbetimiz başka olur. Şaka yaparak*

gülerek.. evet burda çok düşündüm, grup çalışmasında yaptığımız şeyleri her insanın hayatı var (sıkıntısı var). Bende sorun yapmayayım."

Bu anlatı, davranışsal değişimin yalnızca bireysel düzeyde değil, sosyal çevrede de gözlemlendiğini ve dışsal geri bildirimlerin değişimi pekiştirdiğini gösteriyor.
Katılımcı 6 ise eskiden öfke anlarında 'katı ve kırıcı' olduğunu belirtirken, artık daha esnek bir tutum geliştirdiğini vurgular:

"Çok sinirlendiğimde katı olurum ve çabuk kırılırım. Şimdi yürüyüşe çıkıyorum ya da bir odaya geçiyorum. Bu grup çalışmasında öğrendim. Esnek olmayı, krizlere alternatif çözümler bulmayı öğrendim."

Katılımcı 6'nın ifadesi, davranış kalıplarının bilinçli olarak yeniden yapılandırıldığını ve grup sürecinde öğrenilen becerilerin gündelik yaşamda kullanılabilir hale geldiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcı 8'de önceki tepkisel davranışlarını fark ettiğini ve artık bu duyguları daha farklı biçimde ifade edebildiğini şöyle ifade eder:

"Genelde sinirli bir yapım var. Ama öfkemi kontrol etmede onu azaltmada çok işe yaradı. Rahatlamış hissettim. Özgüvenim arttı, bütün insanların farklı dertleri varmış bu konuda yalnız değilmişim". "En çok sabırlı ve esnek olmayı öğrendim. Olumsuz düşüncelerim daha azaldı. Sosyalleşmemde artış oldu. Bir arada olmak çok iyi geldi. En çok kafamda kalan şey esnek olmak oldu."

Katılımcı 4:

"Evet tabi ki, insanlara nasıl davranacağımızı öğrendik. İnsanları seviyoruz onlarla iletişime geçiyoruz ama aynı zamanda dikkatli olmamız gerekiyor. Tahta çubuk olmamamız gerekiyor. Yumuşak olmamız gerekiyor ama akıllıca.. ne yaptığımızı bilmemiz gerekiyor. İnsanlara daha iyi davranabiliyorum. Yani önceden erkek çocuklarıma, arkadaşlarıma hemen üzülüyordum kapımı kapatıyordum kimse ile konuşmak istemiyordum. Çözümler var esnek olabilirim. Bu sorunların çözümünü bulabilirim." "Ama en çok etkilendiğim şey insanın esnek olması gerektiği ve sakince düşünmem, sinirlenmemek, hayata bakış açım değişti farklı yerden bakmaya başladım. Kendimi daha sorumlu hissediyorum. En çok beni bunlar etkiledi. Çok boğulmuş hissediyordum, sinirleniyordum, çok ağlıyordum. Hala da hemen ağlayabilen insanım ama önceden kendimi çok boğulmuş hissediyordum. En ufak sorun da bile tüm kapılar yüzüme kapanmış gibi hissediyordum, Grup çalışması sonrası daha iyiyim.".

Katılımcı 4 ise, grup çalışmasından sonra daha iyi olduğunu belirtmiştir. Oturum da ele alınan silikon çubuk örneğini hayatında uygulayıp yeni çözüm ve yöntemler geliştirebilmiştir.

Katılımcı 5:

> *"Evet çok, bu grup çalışması olmasaydı ne olurdu bilmiyorum herhâlde sokaklar da deli gibi gezerdim. Hatta erkekte evde kadından ilgi ister ben hiç ilgi vermiyordum. Ben hiç ilgi vermiyordum, eşim benimle çay içmek istiyordu ben onun yanında oturmak istemiyordum. Şimdi oturup beraber çay içiyoruz. Yani eşimle olan davranışlarım değişti bu benim için en önemlisi". "Slikon ve ahşap çubuk deneyinde hayata karşı bir umut hissettim. Sert olmamız gerekiyor demiştiniz. Sonra slikon çubuğu getirdiniz, böyle esnek olmamız gerekiyor demiştiniz. Bu elinizde ki olan şey gibi (slikon çubuk) olmam gerektiğini hissettim." " Çocuklara karşı daha esnek davranıyorum. Sert bi cevap vermiyorum. "Tamam canım, hallederiz" diyorum."*

Katılımcı 5'in grup çalışması ile ilgili söylemi şaşırtan bir niteliktedir. *"Bu grup çalışması olmasaydı ne olurdu bilmiyorum herhâlde sokaklar da deli gibi gezerdim".* Katılımcı grup çalışması öncesinde kötü hissettiğini belirtmiştir. Bu kötü hissetme ile birlikte eş ilişkisinde de zorlandığını ve bu durumun iletişimine yansımıştır. Grup dinamiği ve süreci sonrasında eskisi gibi tekrar ilgi vermeye ve iletişim halinde olmaya devam ettiği yönünde olmuştur.

Katılımcı 1:

> *"İlk başta kırıldım. Bir hafta boyunca hiç dışarı çıkmadım, kimse ile konuşmadım. Sonra tekrar söylediğiniz şeyleri hatırladım. Esnek ve güçlü olmaya çalıştım. Elhamdülillah dedim. Sevdiğimiz insanlar gitti, tekrar güçlü oldum." "Silikon çubuk olup tekrar dışarı çıkmaya başladım. Bu deneyi yapmasaydınız aklıma hiç böyle bir şey gelmezdi, ben kırılmaya devam ederdim heralde, ama onu hatırlayınca tekrar ayağa kalktım".*
>
> *Araştırmacı: Peki slikon çubuk tahta çubuğun nasıl bir etkisi oldu bu olay üzerine?*
>
> *Katılımcı: Güçlü olduğumu hissettim. Bir de güçlü kalmam gerektiğini hissettim kız kardeşim için bunları hatırladım."*

Katılımcı 1 ise, grup çalışması sonrasında onu üzen bir olay yaşadığını ve bunun üzerine kırıldığını hissetmiş. Fakat sonrasında slikon çubuk deneyini hatırlamış ve alternatif davranış ve çözüm getirerek daha önce yaptığı davranıştan ziyade farklı bir yöntem denemiştir.

Katılımcı 3:

"Katılımcı: Kesinlikle, geçen hastaneye gittiğimde bir durum yaşadım. Orda Rabia hanım'ın dayanıklılık ile ilgili söylediği şeyleri hatırladım. Dedim ki daha sabırlı olmalıyım. Daha önce olsaydı başka şekilde davranırdım. Ama sonra Rabia hanım'ın dediklerini hatırlayıp, kendimi tutup sinirlenmemeye çalıştım.

Araştırmacı: Neyi değiştirdiniz mesela?

Katılımcı: Çok fazla sinirlenmeme gerekecek bir şey yok, her şey geçer. Hayatı olduğu gibi kabullenmemiz gerekiyor. Psikolojik olarak daha güçlü olmamız gerektiğini daha fazla sabretmemiz dayanmamız. En ufak şey den yıkılmamamız gerektiğini, esnek olmamız gerektiğini, mesela siz örnek vermiştiniz. Silikon çubuk diye, kendimizi sorunlara karşı güçlü ve esnek tutmamız gerekiyor."

Katılımcı 3'te, hayatında yaşadığı bir olaya daha farklı bir tepki verdiğini belirterek alternatif davranış ile bilişsel esnekliği kullanmıştır. Aktif olarak yaşadığı durumda değerlendirmiştir.

Katılımcı 7:

"Rabia Hanım bize silikon çubuk örneği vermişti, ne kadar kırılsa da tekrar eski haline geri dönüyor, kötü bir durum yaşasak da bir alternatif veya bir çözüm bulunur". "Ne kadar sinirlensek de tekrar düşünüyorum ve sakinleşirim".

Bu örnekler, alternatif davranış geliştirme sürecinin yalnızca öfkenin bastırılmasıyla ilgili olmadığını, aynı zamanda duyguların işlevsel şekilde yönlendirilmesine olanak tanıdığını göstermektedir. Özellikle grup çalışması, bu dönüşümün gerçekleşmesi için hem model hem de destekleyici ortam sunmuştur. Sonuç olarak bu tema, danışanların geçmiş davranış kalıplarını sorgulama, daha işlevsel yollar üretme ve bu yeni yolları yaşamlarına entegre etme süreçlerini ve bilişsel esneklik kapasitelerin genişlemesini kapsamaktadır. Narrative Terapi, danışanın pasif bir değişim öznesi değil, aktif bir yeniden yazar haline gelmesini sağlayarak, bu davranışsal dönüşümü kalıcı kılmaktadır. Narrative Terapi açısından bu, kişinin eski anlatısını yeniden yazarak, güçlü benliğin hangi davranışları seçtiğine dair bir yeniden çerçevelemedir (Carey ve Russell, 2003). Öfke kontrolü artık bir bastırma değil, yönlendirme biçiminde görünmektedir. Kendi hayatlarının aktif alıcısı olarak ve aynı zaman katılımcıların söylemleri bilişsel anlamda esneme kapasitelerini fark ettiklerini göstermektedir.

4.8.5.3. Alt Tema: Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Empatik İletişim

Travmatik ve zorlayıcı yaşam olayları sonrasında bireylerde sıkça gözlemlenen sorunlardan biri, yaşanan krize karşı çözüm üretme kapasitesinin azalmasıdır. Narrative Terapi yaklaşımı, bireylerin sorunlarına farklı açılardan bakmalarını sağlayarak daha esnek, çözüm odaklı ve empatik davranış kalıplarını geliştirmelerine katkıda bulunur.

Katılımcı 7, geçmişte yaşadığı öfke ve çatışma anlarında daha tepkisel olduğunu, ancak artık alternatif çözümler üretebildiğini vurgular:

> *"Her şeyin bir çözümü vardır, önceden sinirleniyorduk, kavga ediyorduk ama şimdi eşimle ya da komşu ile tartıştığımda bir çözüm bulabiliyorum. Nasıl cevap vermem gerektiğini, nasıl davranmam gerektiğini bilirim." "Çözüm varsa kendini rahat hissedersin. Ama çözüm yokmuş gibi hissedersek vazgeçeriz... Vazgeçmemeliyiz."*

Bu anlatı, çözüm üretmenin psikolojik dayanıklılık üzerindeki güçlendirici etkisini ve kişisel kontrol algısının yeniden kazanıldığını gösterir.

Katılımcı 3 ise grup çalışmaları sırasında yaşadığı deneyimlerin, başkalarının hikâyelerini dinleyerek empati becerisini geliştirmesine ve kendisini yargılamadan değerlendirmesine katkı sağladığını ifade etmiştir:

> *"İlk olarak tek benim sorunlarımın olmadığını gördüm. Onlar bu sorunları yenebiliyorsa eğer, demek ki bu bende ki bir zayıflıktır. Belki de bu şey beni bir tık güçlendirdi. Hani insanların benden daha fazla sorunu vardır. Ama yine de gülebiliyorlar, yaşayabiliyorlar. Herkesin bir hikâyesi vardır. Herkesin atlatmaya çalıştığı bir acı hikâyesi vardır. Atlattı ya da atlamadı ama çabaladı. O yüzden en zayıfı ben olmak istemiyorum. O yüzden de bu tekrar denememi sağladı". "İyidi benim için, dediğim gibi bana ait bir şey olduğunu hissettim. Burdan çıktıktan sonra, arkadaşımla yürüyüşe çıkardık. Burdayken de onların güldüğünü görünce bende içten seviniyordum. Hala insanlar gülebiliyor birbirlerini sevebiliyorlar. Birbirlerini tanımasa da sadece grupta arkadaş olsalar da gülebiliyorlar, şakalaşabiliyorlar. Birbirlerini sevebiliyorlar grup olarak. Ben insanları tanımıyorum ama yine de aramızda bir bağ oluştu. Çünkü ben son zamanlar da insanlar sadece çıkar uğruna birbirini sevebiliyor diye zannediyordum. Sonra bunu hissettim, insanlar birbirini çok fazla tanımasa da beraber oturup konuşabiliyor gülebiliyorlar".*

Bu dönüşüm, empatik iletişimin yalnızca başkalarını anlamayı değil; aynı zamanda kendi iç sesini yeniden yapılandırmayı içerdiğini ortaya koymaktadır. Grup içi kapsayıcı iletişim hem kendi derdi ile bağ kurup başkalarının sorunlarına empatik

yaklaşmasını hem de kendi içerisinde ‘zayıflık’ olarak tabir ettiği sürecin kendi söylemi ile güce geçişini sağlamıştır.

Katılımcı 2 ise ilişkisel düzlemde yaşadığı dönüşümü şöyle ifade etmiştir:

> *Katılımcı (K): Nasıl desem.. yani.. önceden geçen sene ev bulmadan önce yine kızımın yanında oturuyordum. Kendime onlara yük hissediyordum. Yani yemek yemek istesem sanki bu lokma boğazımda kalıyor gibiydi… onlar da öyle bir şey yoktu ama bana zor geliyordu. Ama şimdi kendime yemek yapıyorum onları da çağırıyorum, gelin beraber yiyelim diye bende para harcıyorum. Baktım ki hayatta hiçbir şey yok(değmez demek çeviri yorumu). Bir ara gece ağlıyordum. Kızımın eşi geldi. Ağladığımı gördü dedi ki; “niye ağlıyorsun?” Bende dedim ki: “sanki özgürlüğünüzü kısıtlıyormuş gibi hissediyorum”. O da dedi ki; “hayır sen bizim herşeyimizsin, bizim bereketimizsin, yeter ki ben geldiğimde seni gülerek göreyim, beni bekliyorsun kahve içmek için”, grup çalışmasındayken bu sözleri hatırlıyordum ve diyordum ki niye hayatımızı yaşamıyoruz. Bu kadar sorun yeter…*
>
> *Araştırmacı (A): O zaman insanlarla olan iletişiminizde olumlu katkılar sağladı…*
>
> *Katılımcı (K): Evet çok... (sustu, devam etti). Yani hatta, önceden oğlum benle bir şey konuştuğunda bağırıyordum. Sinirleniyordum, şimdi öyle değilim, onun yanına gidiyorum, oturuyorum gülüyorum. Bana dedi ki “değişmişsin noldu sana?” bende “birşeyim yok yani değiştim” dedim. Dedi ki; “psikolojik desteğe gidiyorsun diye mi böyle değiştin”? Dedim ki; “evet elhamdülillah” mesela gelinim oğlumdan şikayetçiydi, bende ona diyorum ki; “sabırlı ol hayat böyle yani” hatta bana diyor ki (gelini); “canından öperim kaynanam, O kadar güzel konuşuyorsun ki benimle hayatım değişti eşimle”. Diyorum ki sabırlı olacaksın, dayanacaksın, kızıma faydam oluyor gelinime faydam oluyor.*

Bu ifade, sadece bireysel değil; ilişkisel düzeyde de bir iyileşmenin başladığını göstermektedir. Katılımcı 2’nin anlatısı, duygusal kontrolün artmasıyla birlikte ilişkilerde karşılıklı anlayışın da geliştiğini göstermektedir.

Katılımcı 8:

> *“Gündelik yaşamda stresle daha baş edebilir oldum sanki daha sakinleştim, rahatladım. Duygularım rahatladı. İnsanlarla daha kolay ilişki iletişim kurar haline geldim. Şimdi dışarı çıkıp daha kolay iletişim kurar hale geldim… Olumsuz düşünceleri kafamdan attım.”*

Katılımcı 8 ise gündelik hayat stresi ile baş etme yöntemlerini bulduğunu ve böylelikle duygularını düzenlediğini ve rahatladığını sakinleştiğini belirtmiştir. Bu rahatlama iletişim becerilerine yansımıştır.

Katılımcı 5:

> *"Sabırlı olmayı öğrendik, sorunu nasıl çözeceğimizi de biliyoruz artık yani bir sorunun çözümü varsa daha kolay çözebiliyorum. Açıkçası, eskiden işteyken genel olarak Türklerle konuşmak istemiyordum. Özellikle Türklerle konuşmak istemiyordum. Ama şimdi Elhamdülillah psikolojik olarak değiştim artık onlarla konuşabiliyorum, kadınlarla erkeklerle, daha iyiyim ve ruhen daha iyiyim".*

Katılımcı 5 hem çözüm odaklı hem iletişim noktasında kazandığı süreçleri belirtmiştir. Aynı zamanda toplumsal aidiyet noktasında da belirttiği şeyi farklı cümle ve anlam ile tekrar etmiştir. Kadın ve erkekler ile sağlıklı iletişimde olması ruhen iyileştirdiğini de not etmiştir.

Katılımcı 4:

> *"Birbirimize yardım edebiliriz, ben önceden saçma buluyordum ben psikoloğa geleceğim konuşacağım sorunlarım çözülecek, ama sonra konuştukça çözüm bulmaya çalışınca hayatta güzel şeyler güzel çözümler bulabiliriz. Evim küçük olsa da mutluluğu bulabilirim. Bu yönden bakış açım değişti".*
>
> *Araştırmacı: Peki o sorunlar çözülebilir gibi oldu mu? Grup çalışmasından sonra?*
>
> *Katılımcı: Evet, yani niye çözüm bulmaya çalışmıyoruz... Biz hep sadece sorunu görüyoruz. Kendim hakkımda konuşmak istiyorsam, ben sadece sorunu görüyorum. Kendime çözüm bulamıyordum ya da görmüyordum. Çok yalnız bir insandım kendimi sıkılmış ve yalnız hissederdim. Arkadaşlarla tanıştığım da hayatta daha geniş bir alan olduğunu fark ettim. Ben önceden bunu niye görmüyordum (şaşırma) hayatta yaşamamız gereken bir sürü yön var."*

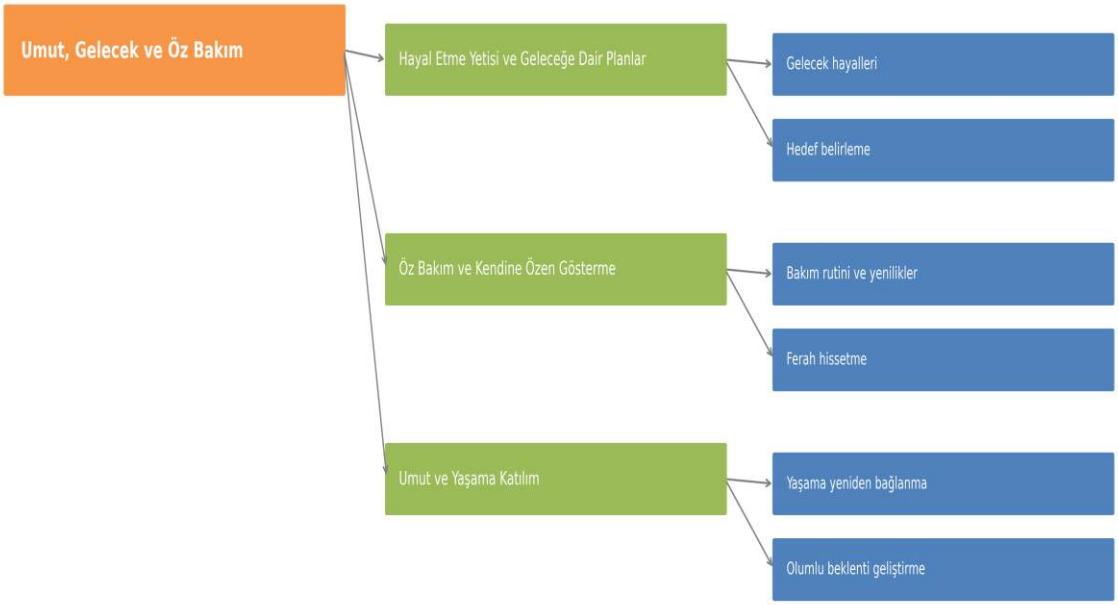
Katılımcı 4 ise iletişim ve çözümler noktasında bakış açısının değiştiğini keşfetmiştir. Aynı zamanda Narrative Terapi anlamında altının çizilmesi gereken çok önemli bir şeyi keşfetmiştir. *"Biz hep sadece sorunu görüyoruz"* bu cümle güzel bir mesaj veriyor. Kişilerin hayatında baskın hikâye çok fazla yer kaplıyor. O çizgi hep yoğun baskın, fakat kişi aslında alternatif yeri ve sorun dışı alanda kendi yaptığı şeyleri fark etmesi bu grup çalışması için çok kıymetlidir. Önceden neden görmediği ile ilgili de yine bir iç görü geliştirdiğini yorumlamak mümkündür.

Genel olarak bu tema, katılımcıların yalnızca duygularını kontrol etmeyi değil; aynı zamanda bu duygularla daha yapıcı ilişkiler kurmayı öğrendiklerini göstermektedir. Narrative Terapi sürecinde, danışanın sorun hikâyesi dışına çıkarak yeni bir anlatı oluşturması, empati ve çözüm üretme becerileriyle desteklenmiş bir benlik geliştirmesini sağlamıştır. Bu gelişmeler, yalnızca duygusal kontrol değil, aynı zamanda ilişkisel

düzeyde de empati, sabır ve iletişim becerilerinde artışa işaret etmektedir. Grup süreci içinde kazanılan bu beceriler, katılımcıların bireysel anlatılarını daha güvenli ve çözüm üretici hale getirmiştir.

4.8.6. Tema 4: Umut, Gelecek ve Öz Bakım

Bu tema, katılımcıların gelecek odaklı düşünme becerilerindeki gelişimi, yaşama dair motivasyonlarını yeniden kazanmalarını ve öz bakımlarına yönelik olumlu değişimleri kapsamaktadır. YFA bağlamında bu, bireyin yeniden hedef belirlemesi, yaşamdan keyif alma kapasitesinin artması ve öznel iyi oluşunun yükselmesiyle ilgilidir. Narrative Terapi çerçevesinde ise umut, bireyin hikâyesine yeni bir yön verme iradesinin doğrudan göstergesidir (White, 2007). Bu sebeple bu tema 'umut, gelecek ve öz bakım' olarak isimlendirilmiş ve üç alt tema/kategoriden oluşmuştur: hayal etme yetisi ve geleceğe dair planlar, öz bakım ve kendine özen gösterme, umut ve yaşama katılım.



Şekil 4. 9. Umut, Gelecek ve Öz Bakım Teması, Alt Tema, Kodlar

4.8.6.1. Alt Tema: Hayal Etme Yetisi ve Geleceğe Dair Planlar

Travmatik deneyimlerin ardından bireyin geleceğe dair umut ve hayal kurma kapasitesi ciddi biçimde sekteye uğrayabilir. Narrative Terapi, danışanın yeniden umut kurmasına ve hikâyesinde ileriye dönük bir rota oluşturmasına olanak tanır. Bu tema,

danışanların hayal kurma yetilerini nasıl yeniden kazandıklarını ve geleceğe dair ne tür anlamlar yüklediklerini ortaya koymaktadır.

Katılımcı 3 daha önce hayal kurmaya çekindiğini ama grup sürecinden sonra bu duyguyu yeniden kazandığını vurgular:

> *"Ev inşası hakkında konuştuğumuzda içimde bir his vardı. Bu sadece bir hayal, hayal etmek için bile cesaret edemiyordum. Ama buraya geldiğimde diğer katılımcıları da gördüğümde onlar mutlu oluyorlardı, bende mutlu oluyordum."…"Kendi hayalindeki evi çiziyordu herkes, hayal olduğunu biliyorlar ama yine de çiziyorlardı. Ben de düşündüm, neden olmasın. Belki olur."*

Katılımcı 3'ün ifadesi, sadece hayal kurmanın değil; o hayale cesaret etmenin de iyileşme sürecinde ne kadar kritik olduğunu ortaya koyar.

Katılımcı 7 ise geleceğe dair umutlarını sahnelere dökerek paylaşır:

> *"Hayal edin demiştiniz, yeleklerinizi giyin, sevdiğiniz odaları hayal edin. Ben denizi hayal etmiştim çocuklarımla beraber oynuyordum. Hayal olsa bile güzeldi. "Umutlu hissettim, gerçekmiş gibi hissettim". "Herkesin bir evi olduğunu hayal etmiştik, sevdiğimiz şeyleri çizdik, kendi özel odalarımızı çizdik, hayal olsa bile güzeldi çünkü içimizdekileri çıkarttık".*

Bu ifadeler, geleceği sadece bir 'sonraki adım' değil; aynı zamanda duyusal ve duygusal bir deneyim olarak tasarlayabildiğini gösterir.

Katılımcı 8'de grup çalışmasından sonra yaşamın kendi ihtiyaç ve arzularına göre şekillenebileceğini fark ettiğini şöyle ifade eder:

> *"Geçmişte hep başkaları için yaşadım… şimdi kendi odamı kurmayı hayal ediyorum. Sadece çocuklar için değil, biraz da ben yaşayayım istiyorum." "Kendi köşem olsun, orada dua edeyim, dinleneyim. Bu fikri grup çalışmasında hayal ettim."*

Katılımcı 4

> *"Hayalimde ki evi seçmek, sevdiğin köşeyi seçmek(manevi odalar), ben dağları çok seviyorum. Dağlı bir yerde yaşamak istiyorum". "Başka bir dünyaymış gibi hissediyorsun, gerçekten bu anıları yaşamışız gibi, o bir hayal inşallah gerçekleşir. Müstakil bir evin olması güzel bir yerde kendinle çocuklarınla yaşarsın sevdiğin yerde ya da güvende hissettiğin yerde".*

Katılımcı 4 ise gelecek ile ilgili hayal etmesi onun güvende olma hissini arttırmıştır. Grup içerisinde oluştuğu hayalin gerçekleşmesine dair umudu desteklemiştir.

Katılımcı 2:

> *"Katılımcı (K): Hatta, damadım, bana dedi ki; "benle oturacak mısın akşam? Bende evet oturum dedim. O da bana diyordu ki uyudun mu yoksa, bende hayır yok uyumuyorum. Böyle bir film izliyordu, aksiyon gibi bende böyle şeyleri sevmiyorum. Bende kendi kendime dedim ki otur onunla o seninle oturuyor. Çünkü kızım o akşam damadımla oturmuyor. Çocuklarına koşuşturuyor diye oturtamıyor. Benle konuşuyordu, yok uyumuyorum dedim ama az kaldı ben uyuyordum.*
> *Araştırmacı (A): Yaa (gülüşme)*
> *Katılımcı (K): Bana kahve yapıyor. Cappiçino otur ben yaparım diyorum yok ben yarım sen yeter ki mutlu ol her şey ayağına gelir diyor damadım. Hatta böyle evde mutluyken kapıyı açıp sokağa çıkıyorum. Böyle yolda yürüyorum kendimi yolda çok iyi hissediyorum. Niye hiç sorun yok dertli değilim. Eltimin oğlu, beni gördü sokakta bana dedi ki; keçi gibi yürüyorsun(tüm sokağı alıyorsun) ona diyorum ki mutluyum Elhamdülillah bir sıkıntım yok."*

Katılımcı 2 ise yakın geleceğe yönelik yaptığı ve değiştirdiği planları belirtmiştir. Önceden yapmadığı ama şimdi gerçekleştirdiği şeyler ona kendisini daha iyi hissettirmiştir.

Bu anlatılar, kadın katılımcıların sadece gelecek odaklı planlar yapmadığını, aynı zamanda bu planların özne olarak kendilerini merkeze aldığını gösteriyor. Sonuç olarak bu alt tema, bireylerin geleceğe dair planlarını yeniden yapılandırdıklarını, hayal kurma becerilerinin geri kazandığını ve umutla şekillenen alternatif anlatılar oluşturduklarını göstermektedir. Narrative Terapi bu süreçte, bireyin yaşam senaryosunu yeniden yazabilmesi için güçlü bir anlatı zemini sunmuştur.

4.8.6.2. Alt Tema: Öz Bakım ve Kendine Özen Gösterme

Travma sonrası bireylerin kendilerine yönelik ihmal tutumları sıkça görülür. Narrative Terapi süreci, bireyin yeniden kendilik değerini fark etmesini ve 'kendisi için yaşama' kavramını içselleştirmesini destekler. Bu alt temada, katılımcıların fiziksel ve duygusal öz bakım davranışlarında farkındalık geliştirdikleri ve kendilerine özen göstermeye başladıkları görülmektedir.

Katılımcı 2:

> *"Hep siyah giyerim, şimdi değiştireceğim. Başka bir renk alacağım. Kızıma dedim ki hayatımı değiştireceğim.".."Artık sinirlenince yutuyorum, gülüyorum, şaka yapıyorum. İnsanlar artık beni seviyor, benimle oturmayı seviyorlar. Bu da bana iyi geliyor."*

Burada öz bakım yalnızca dış görünüşle sınırlı kalmamış, ilişkilerdeki dönüşümle birlikte özsaygının da yükseldiğini göstermektedir.

Katılımcı 5 ise öz bakım konusundaki dönüşümünü şöyle ifade eder:

> *"Yani açıkçası evin içinde de kendime çok iyi bakmıyordum güzel giyinmiyordum. En kötü elbisemi seçip giyerdim. Ama şimdi kendime iyi bakıyorum. Vücuduma kıyafetlerime iyi bakıyordum. Dışarı çıktığımda da kendime iyi bakıyordum. Önceden bu şeyler imkansızdı benim için…"* "*Şimdi işten döndüğümde duş alıyorum. Kızlarıma mutfak işlerinde yardımcı oluyorum. Önceden böyle değildi. İşten dönüyordum, duşumu alıp yatıyordum. Grup çalışmasında arada bi namaz kılıyordum. Çok fark etmiyordu benim için, ama şimdi Elhamdülillah düzenli bir şekilde kılıyorum".*

Bu ifadeler, bireyin kendisini değersizleştiren anlatıdan uzaklaşarak, kendisini merkeze alan bir anlatıya geçiş yaptığını gösterir.

Katılımcı 6 ise fiziksel ve ruhsal bakımın iç içe geçtiğini vurgular:

> *"Kendime iyi bakmayı öğrendim. Önceden sadece çocuklar için yaşıyordum. Şimdi kendimi de önemsiyorum. Giydiğim kıyafeti seviyorum, saçımı kestirdim, bir ferahlık hissettim. Çünkü kendime 'sen de varsın' dedim."*

Narrative Terapi bağlamında bu tür değişimler, 'unutulmuş benlik anlatısının yeniden sahneye çağrılması' olarak okunabilir. Öz bakım, kişinin yeniden kendini değerli ve hayatta etkin hissedebilmesinin sembolüdür. Öz bakım, bireyin fiziksel ve psikolojik varlığına gösterdiği değeri sembolize eder. Narrative Terapi sürecinde danışanın 'unutulmuş benliğini' tekrar sahneye çağırması, çoğu zaman bu tür küçük ama güçlü davranışlarla kendini gösterir (Morgan, 2022).

4.8.6.3. Alt Tema: Umut ve Yaşama Katılım

Travmatik yaşantıların ardından umudu yitirmek, hayata karşı ilgisizlik ve geri çekilme oldukça yaygın duygulardır. Narrative Terapi çerçevesinde bireyin yaşam öyküsünü yeniden yazması, geleceğe dair anlamlı hedefler oluşturmasıyla ilişkilidir. Bu alt tema, katılımcıların grup süreciyle birlikte yeniden yaşama bağlanmaları, küçük eylemlerle kendilerini hayatta hissedebilmeleri üzerine odaklanır.

Katılımcı 1:

> *"Cuma günleri buraya geleceğim diye seviniyordum. Kahve içip hazırlanıyordum. Günümün en güzel saatleriydi. Evden çıkmak için bir nedenim olmuştu."*
> *"Kız kardeşimi kaybettim ama yine de yaşamak zorundayım. Onun anısını yaşatmak istiyorum, bu beni hayatta tutuyor."*

Bu ifade, küçük günlük hazırlıklar ve sembolik davranışların kişinin yaşamla yeniden bağ kurmasına katkı sağladığını göstermektedir.

Katılımcı 4 ise grup sürecinin ardından ruhsal durumunda iyileşme olduğunu şöyle belirtir:

> *"İyileştiğimi ve daha iyi olduğumu inkar edemem yani yüzde 80 iyileşme olduğunu söyleyebilirim."* "*Yani mesela ben önceden kendimi güzel bulmuyordum. Buraya ilk geldiğim zamanlarda bunu anlatmıştım Rabia hanıma, deri (sedef) hastalığım var. Giyinmeyi de sevmiyordum. Sonra baktım ki bu durum elimde olan bir şey değil, bazı insanlar kansere yakalanıyor. Bazı insanların savaşta iken elleri ayakları kesildi. Ama hayatlarına devam etti. Kendimi daha iyi hissettim. Güzel olmasa durumumuz iyi olmasa biz yaşamayı hak ediyoruz bunları hatırlattı bu grup çalışması, hayatta güzel şeyler olduğunu gördüm". "Bu grup çalışması bana yeniden umut verdi. Artık hayata karşı daha olumlu bakıyorum."*

Buradaki yüzde ile ifade edilen iyileşme, sübjektif bir değerlendirme olsa da, katılımcının kendisinde fark ettiği duygusal ve zihinsel değişimi açıkça ortaya koymaktadır.

Katılımcı 7:

> *"Kursa başvurdum, tekrar katılmak istiyorum. Hayat devam ediyor. Ve artık hayata ben de katılmak istiyorum". "Eskiden evde otururdum, şimdi bir şeyler yapmak istiyorum. Çocuklarla denize gitmeyi hayal ettim. Umut duymak güzelmiş."*

Katılımcı 7'nin hayata katılım noktasında düşüncelerini değiştirmiştir. Umut belki de daha önce hayal etmediği şeyleri olumlu açıdan düşünmesini sağlamıştır.

Katılımcı 5:

> *"Yüsra önceden iyi değildi. Psikologla beraber katıldığım oturumlara katıldıktan sonra hayata karşı umutlu hissediyorum. Daha iyi oldu yani. Çok çok umutlu, işe umutlu gidiyorum, işten dönerken umutluyum. Hatta aradığınızda görmemiştim sonra bi baktım aa Hedil(tercüman) aramış. Sonra tekrar aradığınız da açabildim. Geleceğim diye çok mutlu oldum. Hayata karşı umutluyum". "Bilakis daha dinç hissediyorum. İşe giderken kendimi umutlu, mutlu hissediyorum. İşten dönerken kendimi mutlu hissediyorum. İçimde bir sevinç var."*

Katılımcı 5 ise kendisinin daha önce nasıl olduğu ve değişimini nasıl gösterdiğini fark etmiştir. Umutlu olmanın kendisini mutlu ve dinç hissettirdiğini fark etmiştir.

Katılımcı 6:

> *"Psikolojik olarak rahat hissediyorum, cesaretli olduğumu demiştim zaten, güvende olma hissim arttı ve umutlandım."*

Katılımcı 3:

"Dördüncü oturum, ev çizdiğimizde hani herkesin gerçekleştiremediği bir hayali vardır, bunun için çaba göstermek lazım". " Çaba evet, bir zamanlar da hayatın değişebileceğini hissediyordum, bir umut penceresi vardır."

Katılımcı 8:

"Genel olarak kendimi iyi hisseder oldum, daha umutlu daha güvende ve güçlü.."

Katılımcı 2:

"Katılımcı (K): Böyle aklımızda düşündüm ki hayat güzel yaşamamız gerekiyor. Şer görürsen şer yaşarsan, sinirlilikle yaşarsan sinir görürsün. Mutlu ve sevinçle yaşarsan mutluluk görürsün. Kalbin içinde hüzün üzüntü olsa da, sorun kabul edemediğin şeyler, istesen de istemesen de bu şeyler olacak o yüzden yaşayacaksın bu şekilde.

Araştırmacı (A): Bu grup çalışması umudunuzu arttırdı mı?

Katılımcı (K): Çok, övgü olarak söylemiyorum bunu evet umudumu çok arttırdı. Bir şey yapmadan çok düşünüyorum. Hatta kızımla konuştuğumda bakın kızıma sinirleniyorum çünkü yanlış yapmasını kabul etmiyorum. Mesela eşi bir laf attığında cevap verdiğinde surat astığında ona bağırıyorum ona sinirleniyorum. Ama temel sorunum buydu, damadım bir kelime söylese ben kıyafetlerimi giyip onlara küsüyordum. Bir ara gece 10 da, onlara küstüm, dışarı çıktım. Beni tutuyordu ama ben evde kalmak istemiyordum."

Katılımcı 2'de ise umutlu hissetmesi ile birlikte değiştirdiği olumlu davranış tutumunu elde etmiş ve belki de daha önce bir kişilik özelliği olan küsme ve alınma davranışlarının değiştiğini belirtmek mümkündür.

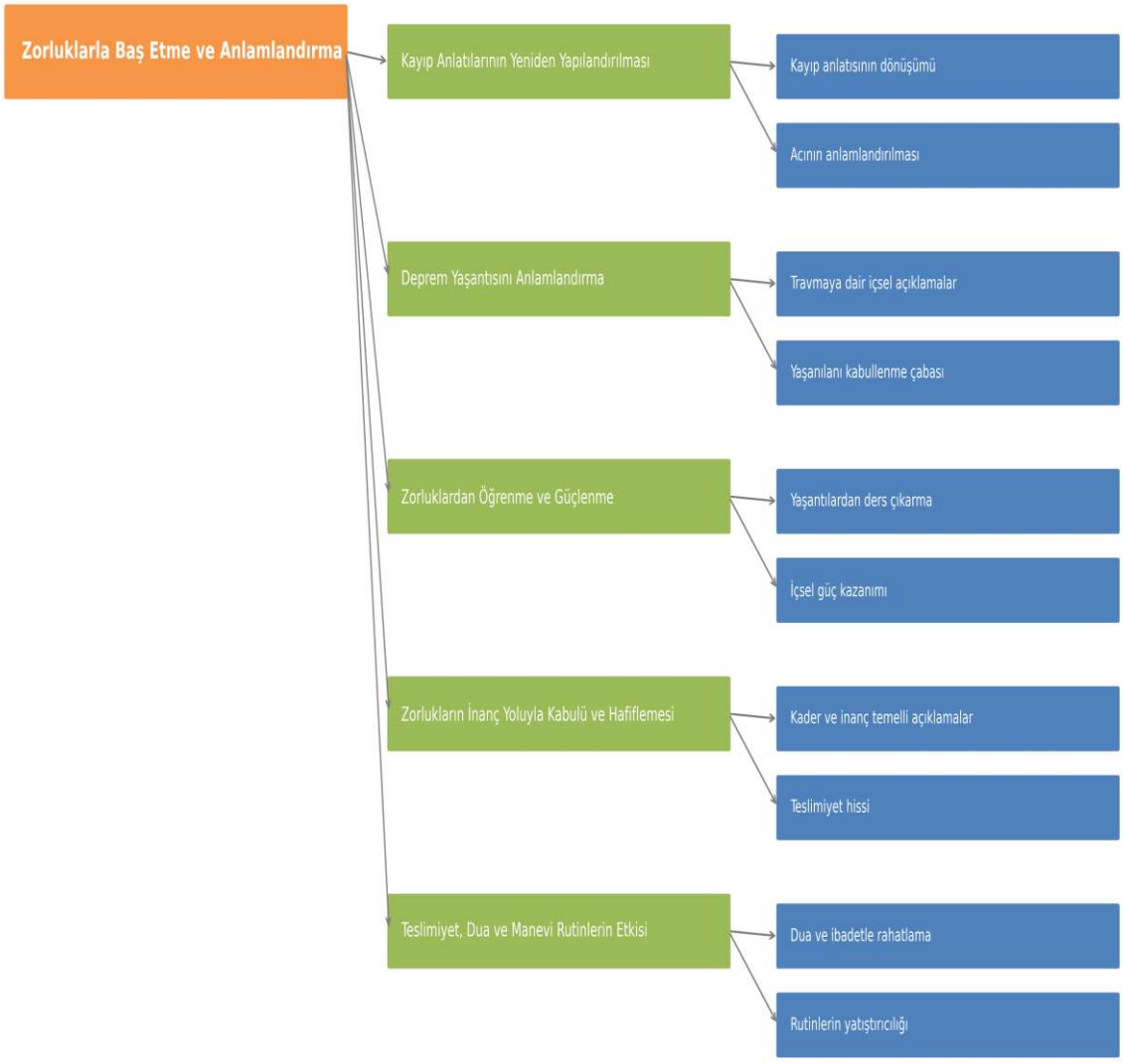
Bu anlatılar, danışanların yeniden umut duymaya başlamasıyla davranışsal katılımda da artış yaşandığını gösteriyor. Narrative Terapi, bu tür ifadeleri 'geleceğe dönük yeniden yazım' olarak tanımlar; danışan kendi hikâyesinde artık sadece geçmişe değil, geleceğe dair bölümler de oluşturmaya başlar. Bu anlatılar, depresyon sonrası hayata yeniden katılımın, yalnızca zihinsel değil; davranışsal olarak da somutlaştığını göstermektedir. Narrative Terapi bu noktada danışanın hayat hikâyesine yeni sayfalar eklemesini sağlar; umut ise bu sürecin yakıtıdır (Carey ve Russell, 2003). Burada ki örnekleri ve grup dinamiğinde ki çıktıları incelediğimiz de umut aynı zamanda psikolojik dayanıklılık için koruyucu bir faktör olarak ele alınabilir. Katılımcılarla yapılan ilk görüşmeler de şöyle cümleler not edilmiştir. "*Ben buraya başvurdum, ama açıkçası çok bir şey değişeceğini düşünmüyorum" "İlk geldiğimde iyileşebilir miyim diye soruyordum*

kendime, davranışlarım değişecek mi?" bu ve buna benzer birçok söylemler olmuştu. Hem göçmen savaş görmüş yerinden edilmiş, hem büyük bir deprem yaşamış ve bunun zorluklarını görmüş bir grup katılımcı için umut önemli bir başlıktır. Kişiler için umudu oluşturmak demek belki de yaşamlarının yeniden filizlenmesi için olanak tanımak demektir. Katılımcıların büyük çoğunluğunda umut başlığı ile ilgili önemli geri bildirimler olmuştur. Geleceğe umut ile bakabilen bireyler kendilerini güçlü hissetmekte ve gelecekte karşılaşabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu taşımaktadırlar. Bununla birlikte yaşamımızda karşılaştığımız herhangi bir zorlukta, bu durumdan kurtulmak için ilk başvurduğumuz içsel gücümüz umuttur. Yapılan araştırmalarda araştırmacılar umudu temel bir kişisel özellik (Snyder vd., 2000), insan yaşamı için bir kaynak (Kylma, 2005) ve iyilik halinin geliştirmesini destekleyen bir güç olarak kabul edilmektedirler (Holdcraft ve Williamson, 1991). Grup çalışması sürecinde umudun gelişmesi ile birlikte psikolojik dayanıklılıklarına katkı sağlanmıştır.

4.8.7. Tema 5: Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma

Bu tema, katılımcıların geçmişte yaşadıkları savaş, göç ve deprem gibi yoğun travmatik ve zorlayıcı olayları nasıl yorumladıklarını, bu olaylara dair anlam inşası yoluyla nasıl baş ettiklerini ve travmatik anlatılarını nasıl dönüştürdüklerini kapsamaktadır. YFA bakış açısıyla bu, bireyin yalnızca yaşantıyı değil; o yaşantıya dair 'ben kimdim', 'ne yaşadım' ve 'şimdi kimim' sorularına verdiği yanıtların bütünsel dönüşümüdür. Narrative Terapi bağlamında ise travmayla baş etmek, danışanın sorunun dışında bir konumdan kendi hikâyesine bakması ve o hikâyeyi yeniden yazmasıdır (White, 2007). Aynı zamanda bu tema, bireylerin yaşadıkları krizleri, özellikle deprem ve savaş sonrası ortaya çıkan korkuları, dini ve manevi referanslarla nasıl anlamlandırdıklarını göstermektedir. YFA bakış açısıyla bu tematik yapı, bireyin deneyimini yalnızca duygusal değil, aynı zamanda varoluşsal düzeyde yeniden yapılandırdığını ortaya koyar. Narrative Terapi bağlamında ise inanç, bireyin alternatif bir anlatı oluşturmasında merkezi işlev görür; geçmiş travmalar Allah'ın bir planı ya da sabırla karşılanacak bir sınav gibi yorumlanarak dönüştürülür (White ve Epston, 1990). Bu tema kişilerin içinde yaşadıkları problemleri dışsallaştırmalarına destek sağlamaktadır. Manevi alanların varlığı da içsel sıkıntıda hissettikleri problemlerin din ile dışa çıkmasını destekler. Bu da kişilerin hayatla karşı tükenmişliklerinin azalmasına sebebiyet vermekle birlikte hayatı daha çekilir hale getirebilir. Bu alt temalar ile

katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının güçlenmesi ve gelişmesine katkı sağlandığı gözlemlenmiştir. Oturumların tamamında, katılımcıların öznel baş etme yöntemleri ve hayatlarında ki uzman kişilerinin kendileri olduğu mesajı işlenmiştir. Bununla birlikte katılımcılar, psikolojik dayanıklılık için kullandığı yöntemleri de fark etmişlerdir. İnanç ve dini yaklaşımlar katılımcıların zorluklarla baş etmesinde önemli bir baş etme yöntemi olduğu not edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların kültür haznesine uygun şekilde ilerlenmiş ve zengin çıktılar elde edilmiştir. Bu sebeple bu tema 'zorluklarla baş etme ve anlamlandırma' olarak isimlendirilmiş ve beş alt tema/kategoriden oluşmuştur: kayıp anlatılarının yeniden yapılandırılması, deprem yaşantısını anlamlandırma, zorluklardan öğrenme ve güçlenme, zorlukların inanç yoluyla kabulü ve hafiflemesi, teslimiyet, dua ve manevi rutinlerin etkisi.



Şekil 4. 10. Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma Teması, Alt Tema ve Kodlar

4.8.7.1. Alt Tema: Kayıp Anlatılarının Yeniden Yapılandırılması

Kayıp, özellikle ölüm, göç ya da ailevi yıkımlar gibi travmatik durumlarda bireyin anlam sistemini altüst eden bir deneyimdir. Narrative Terapi bu tür durumlarda bireyin yas sürecini, yeniden anlamlandırma ve yeniden yazma süreciyle dönüştürmeyi amaçlar. Terapötik ortam, danışanın kaybı yalnızca yokluk olarak değil, yaşamın bir parçası ve ilişkisel bir anlam içinde yeniden konumlandırmasını destekler.

Katılımcı 1, kız kardeşini depremde kaybettikten sonra yaşadığı dönüşümü şu sözlerle dile getirmiştir:

> *"Depremden sonra kız kardeşim vefat ettiğinden sonra kalbimde onunla yaşıyorum. Dua ediyorum, onu hatırlayınca bazen gülüyorum çünkü beraber geçirdiğimiz güzel günleri anımsıyorum."*

Bu anlatı, ölümün 'yokluk' yerine 'ilişkisel bir devamlılık' içinde yeniden konumlandığını göstermektedir.

Katılımcı 2 ise annesini kaybetmenin ardından yaşadığı zorlanmayı ve bu zorlanmayı sabırla dönüştürmesini şöyle aktarır:

> *"Hep annemi düşünüyordum. Uyandığımda, yemek yaparken, çocuklarımla konuşurken… ama artık daha sakinim. Dua ediyorum, sabırla yaşamaya çalışıyorum. O da huzurda olsun istiyorum.". "Onu anarken üzülmektense gülümsemeyi öğrendim. Sanki ben mutlu olursam o da mutlu olacakmış gibi hissediyorum."*

Bu duygusal yeniden yapılandırma, yas sürecinin yalnızca bir acı deneyimi değil; aynı zamanda umut, minnettarlık ve manevi bağlar üzerinden dönüştürülebileceğini gösterir.

Katılımcı 7 ise eşinin ailesini depremde kaybettikten sonra yaşadığı içsel süreci şu şekilde paylaşır:

> *"Eşimin ailesi vefat etti. Onlar için hayır yapmak, bir şeyler paylaşmak içimi ferahlattı. Belki bu dünyada olmasalar da biz onları hatırlayarak yaşatıyoruz."*

Katılımcı 5:

> *"Ben depremden önce her cumartesi veya Pazar çocuklarım arkadaşlarım ile beraber parka gidiyorduk. Depremden sonra tamamen bittim, hiç dışarı çıkmadım. Bu oturumlar şey gibi geliyor*

bana önceden bu güzel özellikler bizde vardı depremle birlikte kaybettik. Şimdi tekrar kazandık, eski halimize döndük".

Bu anlatı, kaybın sosyal anlamda da nasıl içselleştirildiğini ve yas sürecinin bireysel olduğu kadar kolektif bir anma biçimine dönüştüğünü yansıtır. Özellikle dua, hayır ve anma ritüelleri, kayıp anlatılarının pasif bir acıdan aktif bir bağlantıya evrilmesini sağlamaktadır. White (2000), insanların yaşam ifadelerinde 'yok ama örtük' olanı ortaya çıkarmaya çalışan bir soru kategorisi önermiştir. Bunu tarihle yeniden ilişki kurma süreci olarak tanımlamıştır: Tarihle yeniden ilişki kurmanın yollarından biri, yaşamın tüm ifadelerinde var olmayan ancak örtük olanın tanımlanması ve zengin bir şekilde tanımlanmasıdır. Özellikle Katılımcı 5'in ifadesini incelediğimizde iç dünyalarında olan ama travmatik deneyimden kaynaklı olarak kaybedilen veya örtülen anıların tekrar açığa çıktığını görülmektedir.

Bu tür anlatılar, ölüm gibi büyük kayıpların psikolojik bütünlüğü tehdit eden yönlerine rağmen, bireyin yas sürecini anlamlı bir çerçevede ele aldığını ve kayıpla barışma yoluna girdiğini göstermektedir. Bu, travmanın kabulü değil; dönüştürülmesidir. Bu alt tema, bireylerin yas anlatılarını travmatik donmuşlukla sınırlı bırakmayıp, yeniden anlamlandırarak manevi ve sosyal düzlemde yeniden yapılandırabildiklerini göstermektedir. Narrative Terapi bağlamında bu, danışanın yaşam anlatısına kaybı da içeren, ama onu dönüştürerek dâhil eden bir yaklaşımı temsil etmektedir.

4.8.7.2. Alt Tema: Deprem Yaşantısını Anlamlandırma

Deprem gibi ani ve yıkıcı zorlukların bireylerin hem fiziksel güvenliğini hem de psikolojik dengelerini sarsabilir. Bu temada, katılımcıların deprem sonrası yaşadıkları korkular ve grup çalışmasıyla bu korkuları nasıl dönüştürdükleri ele alınmaktadır. Narrative Terapi, bireyin yaşadığı travmayı bir bütün içinde anlamlandırmasına ve yeni anlatılar üretmesine katkı sağlar.

Katılımcı 4, deprem anındaki tepkisizliğini ve ardından gelişen farkındalığını şu şekilde anlatır:

"Depremden çok korkmamıştım, o Allahtan gelen bir şey… hatta deprem olduğunda ben evden inmemiştim, bittikten sonra indim… Komşularımız çağırmasa inmeyecektim. O kadar yıkım olacağını tahmin etmiyordum."…"Ama ben hep kendimi ve çocukları cesaretlendiriyordum… İnancım var. Deprem olsun olmasın bir gün öleceğiz. Belki savaşı yaşadık diye böyleyiz… çünkü biz daha kötü şeyler yaşadık."

Burada teslimiyet ve geçmiş travmaların etkisiyle deprem korkusunun görece az olması dikkat çekmektedir. Birey, yaşadığı daha önceki felaketleri referans alarak depremi daha az tehdit edici bir olay olarak konumlandırmıştır.

Katılımcı 6 ise grup çalışmasının psikolojik etkisini şöyle belirtir:

> *"Bu grup çalışmasına geldiğimde daha rahatladım. Krizlere alternatif çözümler bulabildim… Bu konuda grup içerisinde birbirimize katkı sağladık."…"Psikolojik olarak rahat hissediyorum, cesaretli olduğumu demiştim zaten. Güvende olma hissim arttı ve umutlandım."*

Burada krizlerle başa çıkma kapasitesinin artması, yalnızca bireysel farkındalıkla değil; kolektif deneyim paylaşımıyla da mümkün kılınmıştır. Narrative Terapi bağlamında, kişinin anlatısında "çaresizlikten çözüm üreticiliğe" geçiş gözlemlenmektedir.

Katılımcı 8, deprem anında yaşadığı korkunun zamanla hafiflediğini ve bu süreci manevi bir zeminde anlamlandırdığını şöyle ifade eder:

> *"İlk günlerde çok korkuyordum, evin çatlaklarını görünce kalbim sıkışıyordu. Ama şimdi dua edip sabrediyorum, korkum azaldı."…"Kendimi daha güçlü hissediyorum. Ne olursa olsun Rabbim yanımda diyorum. Dua edince içim ferahlıyor."*

Katılımcı 1:

> *"Sevdiğiniz seslerden bahsetmiştiniz. Akşamüzeri dışarı su döküp orda kahve içip oturuyorduk. Ben eşime dedim ki biraz susalım kuş seslerini dinleyelim"…"Etrafımızın her yeri enkaz kötü ama ben bana iyi gelen kuş seslerini çekmek istedim. Akşam ezanına karşı bu saatler de çok güzel oluyor, güneş batımı gibi"…"Mutlulukta üzüntü gibi hepsi aynı anda olabiliyor bazen."*

Katılımcı 5:

> *"İki gün önce deprem oldu. Biz arazi de biberle uğraşıyorduk. Yer sallandı, Göksun yoluna yakın bir yer. Eskisi kadar korkmadım. Biberler sallanıyordu (güldü). Onlara dedim ki; deprem oldu. Önceden deprem olduğunda bağırıyordum kendimi hiç iyi hissetmiyordum. Şimdi öleceğim diye düşünüyordum, bu grup çalışmasının sayesinde korkum azaldı. Yüzde yüz değiştim yani, çok daha iyi oldum."*

Katılımcı 3:

> *"Diğer insanlar da senin gibi deprem yaşadığını görünce ve onların bunu atlatabildiğini görüne bu sana umut ve daha güçlü olmanı sağlıyor. Şimdi mesela tekrar deprem olacağını söylüyorlar ama artık eskisi kadar korkmuyorum."*

Bu alt temada öne çıkan ortak nokta, deprem korkusunun inanç, dayanışma ve yeniden yapılandırılmış anlatılar aracılığıyla daha yönetilebilir hale gelmesidir. Narrative Terapi bu süreçte, danışanların yaşam öykülerini tehdit algısından çıkarıp anlamlı bir bağlama oturtmasına olanak tanımaktadır. YFA perspektifinden bu ifadeler, deprem gibi ani, yıkıcı olayların bireysel ve kolektif düzeyde nasıl işlenip anlamlandırıldığını gösterir. Terapötik süreç, bireyin korkularını anlaması ve onlarla ilişki kurmasını sağlamaktadır.

4.8.7.3. Alt Tema: Zorluklardan Öğrenme ve Güçlenme

Travma sonrası büyüme, kişinin acı veren deneyimlerinden bir öğrenme ve yeniden yapılanma süreci çıkarabilme becerisiyle ilişkilidir. Narrative Terapi çerçevesinde bu, bireyin 'mağdur anlatısından' çıkarak 'güçlü özne' anlatısına geçmesi olarak tanımlanabilir (White ve Epston, 1990; White, 2007).

Katılımcı 3, grup sürecinin ona hem bireysel hem ilişkisel düzeyde neler öğrettiğini şöyle dile getiriyor:

> *"Psikolojik olarak daha güçlü olmamız gerektiğini, daha fazla sabretmemiz, dayanmamız… En ufak şeyden yıkılmamamız gerektiğini, esnek olmamız gerektiğini… Siz örnek vermiştiniz plastik çubuk diye, kendimizi sorunlara karşı güçlü ve esnek tutmamız gerekiyor." "Benim için bir anlamı vardı. Belki bu durum Suriye'de yaşadığımız şeylerden dolayı da olabilir. Hepimizin evleri gözümüzün önünde yıkıldı. O yüzden de inşa etmek bana zor geliyordu. Sanki bir anda yıkılıp gidecek gibi hissediyordum… Ama artık herkesin kendi düşünceleriyle bir şeyler değiştirebildiğini düşünüyorum. Onlar yapabiliyorsa, ben de yapabilirim."*

Bu ifade, esneklik metaforu üzerinden bireyin psikolojik dayanıklılığını yapılandırdığını ve çevresindeki örneklerden güç aldığını göstermektedir.

Katılımcı 5, yaşam olaylarını artık daha işlevsel bir biçimde yorumlayabildiğini ifade eder:

> *"Her zorluğun bir çözümü var. Başıma gelenlerin bana çok şey öğrettiğini düşünüyorum. Önceden hep 'neden ben' derdim, şimdi 'bununla nasıl baş ederim' diye düşünüyorum. Bu bile büyük bir değişim."*

Katılımcı 5'in anlatısı, travmayı bir gelişim fırsatına çevirme eğilimini göstermekte; bireyin olaylara karşı pozisyonunun değiştiğini ve bir tür içsel liderlik geliştiğini yansıtmaktadır.

Katılımcı 6, ise yaşadığı değişimi şu şekilde açıklar:

"Esnek olmayı öğrendim. Alternatif çözümler bulmayı öğrendim. Bundan dolayı kendimi daha güvenli ve dayanıklı hissediyorum. Genel bir rahatlık ve ferahlık hissettim. Çocuklara karşı daha sabırlıyım. Eskiden hemen patlardım. Şimdi düşününce, her şey geçici diyorum."

Katılımcı 6 ise zorluklardan yeni anlatı oluşturarak daha ferah ve rahat hissedecek yöntem geliştirmiştir. Zorlukların gelip geçmesi 'geçiciliğin' olduğunu da göstermiştir.

Katılımcı 1:

"Kendimde bir şeylerin değiştiğini fark ettim, ibadet ve namaz olarak, kız kardeşimi anımsamak onun fotoğrafı ile konuşmak, burada olmasalar da ben kendimi onlara yakın hissediyordum".

Katılımcı 1 ise yeni bir anlatı geliştirmiş ve depremde kaybettiği kardeşi ve yeğenleri ile ilgili yeni bir baş etme yöntemi bulmuştur. Kendini kaybettiği sevdiklerine yakın hissederek güçlü bir yan oluşturmuştur.

Katılımcı 4:

"Katılımcı: Çocuklarımla olan davranışlarım daha iyi oldu. Grup çalışmasında en çok bunun faydasını gördüm, kızlarıma çok haksızlık yapıyordum. Özellikle gurbette olduğumuz için (sen beni anladın Hedil tercüman), muhafazakâr bir toplum olarak. Belki bu konuyu daha iyi anladım, onlara daha çok özgürlük verdim. Yani hem o özgüveni verdim aynı zamanda onları kontrol ediyordum. Benim gözümden kaçan bir sürü şey vardı. Siz bana anlattınız, yapabildiğim şeyler vardı ama benim gözümden kaçmıştı. Evimin çevresinde bir sürü şey değişti ve inşallah daha iyi olacak. Ev ve çevresi oturumu destek sağladı.
Araştırmacı: Peki bu sert olmanızı azaltan hangi oturum oldu acaba?
Katılımcı: Tam olarak bilmiyorum ama siz bize bir sürü şey anlattınız. Ve böyle bir şey hissettim, hayat hiç değmezmiş. Belki de deprem bizi etkilemiş olabilir. Ya da grupta ki arkadaşların anlattığı şeyler, biri akrabalarını, diğeri kız kardeşini kaybetmiş. O yüzden değmez gibi hissettim aniden her şey gidebilir."

Katılımcı 4 ise yeni öğrendiği şeyler olduğunu aynı zamanda bu kazanımları grup içerisinde diğer üyelerden de elde ettiği belirtilebilir.

Bu ifadeler, psikolojik sağlamlıkta temel bileşenlerden biri olan 'geçicilik farkındalığını' içerir. Birey, artık olaylara karşı esnek ve sabırlı bir tutum sergileyerek yaşama daha dirençli yaklaşmaktadır. Bu alt tema, danışanların yaşadıkları yoğun travmaları pasif bir mağduriyet anlatısından çıkararak aktif bir öğrenme sürecine

dönüştürdüklerini göstermektedir. Narrative Terapi bu süreci, kişinin yaşam öyküsünde 'yeniden çerçeveleme' olarak adlandırır ve travmanın anlamsal olarak yeniden yazılmasına olanak tanır (Carey ve Russell, 2003; White 2007). Narrative Terapi bu bağlamda yalnızca baş etme değil, anlatının yeniden yazımı yoluyla kişisel büyümenin mümkün olduğunu vurgular. Katılımcılar, acıyı bir gelişim alanına dönüştürme potansiyeli geliştirmiştir.

4.8.7.4. Alt Tema: Zorlukların İnanç Yoluyla Kabulü ve Hafiflemesi

Travmatik ve zorlayıcı yaşantıların ardından bireyin bu olayları anlamlandırması, çoğu zaman manevi sistemler aracılığıyla gerçekleşir. İnanç, travmanın rastgele değil; bir sınav, kader ya da ilahi planın parçası olarak kabul edilmesine olanak tanır. Narrative Terapi bağlamında bu süreç, kişinin yaşam hikâyesine inanç temelli yeniden yapılandırılmış anlam katması olarak değerlendirilebilir.

Katılımcı 1, depremde kız kardeşini kaybettikten sonra yaşama ve ölüme bakış açısının köklü şekilde değiştiğini ifade eder:

> *"Depremden sonra kız kardeşim vefat ettiğinden sonra bende korku diye bir şey kalmadı. Artık hiçbir şeyden korkmuyorum. Ne depremden, ne Azrailden korkuyorum. Balon şişip patlattı tekrar eski haline dönmeyecek, deprem de oldu yani geri olmayacak. Giden gitmiştir, depremde kaybettiğimiz insanlar geri gelmeyecek balon örneği de gibi".*

Bu anlatı, ölüm ve kayıp kavramlarının, dini metaforlarla (balon örneği gibi) yeniden anlamlandırıldığını ve travmanın kabulle birlikte içselleştirildiğini göstermektedir. Bu balon örneğini paylaşım sırasında farklı bir katılımcı vermiştir. Bu katılımcı ise o örneğin kendisi için iyileştirici ve faydalı bir yanı olduğunu vurgulamıştır. Katılımcı 2'de benzer biçimde kaybı inançla karşılayarak kendini daha güçlü hissettiğini belirtir:

> *"Annem olmadan yaşamak çok zor oldu. Ama artık daha sakinim. Dua ediyorum, Allah'a sığınıyorum. Sabırla yaşamaya çalışıyorum. O da huzurda olsun istiyorum. Hayat devam ediyor."*

Bu anlatıda dua, sadece bir ibadet değil; aynı zamanda yasın dönüştürülmesinde aktif bir iyileşme aracıdır. Katılımcı, acıyı sabır ve teslimiyet yoluyla anlamlandırmaya yönelmiştir.

Katılımcı 7 ise ailesinin depremde kaybını şu sözlerle ifade eder:

> *"Eşimin ailesi vefat etti o yüzden fotoğraflarına baktığımda üzülüyorum onları hatırlıyorum sonra diyorum ki bu Allah'ın kaza ve kaderidir".*

Katılımcı 5:

> *"Bir şeylerin değiştiğini hissettim. Benim hayatımda ki bir sürü şeyin daha iyiye gittiğini hissettim. Psikolog da biliyor ben ilk geldiğimde tüm Türkiye'yi istemiyorum gibi hissediyorum ama şimdi gururla yürüyorum. Kızlarımın geleceği için dertleniyordum. Şimdi artık her şeyi Allah kolaylaştırır gibi hissediyorum".*

Bu ifade, dini teslimiyetin katılımcının duygusal direncini artırdığını ve travma karşısında psikolojik bütünlüğünü korumasına yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak bu alt tema, travmanın manevi yorumlamalarla dönüştürülmesini ve bireyin yeniden denge kurma sürecinde inanç sisteminin oynadığı rolü vurgular. Narrative Terapi sürecinde bu tür anlatılar, danışanın kader, sınav, teslimiyet gibi temalarla travmayı 'başına gelen bir felaketten' çıkarıp 'yaşamın bir parçası' olarak yeniden tanımlamasına olanak sağlar.

Bu tür anlatılar, ölüm, kayıp ve korku gibi zorlayıcı yaşantıların kişisel felaket olmaktan çıkıp, daha geniş bir anlam sistemi içinde yeniden yerleştirilmesini sağlar. Bu, bireyin kontrol duygusunu, sabır ve umutla yeniden tesis etmesine yardımcı olur.

4.8.7.5. Alt Tema: Teslimiyet, Dua ve Manevi Rutinlerin Etkisi

Bu alt tema, katılımcıların özellikle kriz anlarında dini pratiklere ve manevi ritüellere yönelerek rahatlama sağladıklarını ve bu ritüellerin travma sonrası baş etmede ne kadar önemli bir yer tuttuğunu gözler önüne sermektedir. Narrative Terapi çerçevesinde bu, kişinin içsel dünyasında yeniden anlam inşası sürecinin manevi sembollerle şekillenmesi olarak değerlendirilebilir.

Katılımcı 5:

> *"Bu Allah'ın kaza ve kaderi, artık teslim oldum". "Allah'a sığındığımda içim ferahlıyor. Geceleri korkuyla uyanıyordum, şimdi dua ile tekrar uyuyorum." "Evet tabi çok, hatta şimdi depremde vefat eden arkadaşlarımı hatırlayınca, normal hissediyorum. Hani bu Allah'ın kaza ve kaderi, arkadaşımın oğlunun videosunu attılar bana enkaz altındayken bağrıyordu beni kurtarın diye. Şimdi o videoyu gördüğümde normal hissediyorum.*

Allah'ın kazası ve kaderi. Enkaz altında vefat etti bu elimizde olan bir şey değil. Önceden ben bilerek o videoyu açıp ağlıyordum. Üzülmek istediğimde deprem videolarını izliyordum. Ama şimdi tam tersi izlemiyorum. İzlesem de bana normal geliyor artık".

Bu ifadeler, manevi pratiklerin travma sonrası kaygı ve uyku bozukluklarına karşı bir tampon mekanizma olarak kullanıldığını göstermektedir.

Katılımcı 7 de benzer şekilde dini ritüellerin psikolojik bir rahatlama sağladığını ifade etmektedir:

"Kur'an okuyunca insan rahatlar… psikolojik olarak daha iyi hissediyorum". "Manevi odalara gittim, sevdiğim şeyleri yaptım, namaz, tespih."

Bu tür ifadeler, maneviyatın yalnızca dini bir görev değil; aynı zamanda bir baş etme ve duygusal düzenleme aracı olarak konumlandığını göstermektedir.

Katılımcı 2:

"*Önceden uyuyamıyordum. Hiç uyuyamıyordum. Uyumadan sürekli bir şeyler düşünüyordum. Çocuklarımı bütün dünyayı düşünüyordum. Şimdi yok kendime diyorum ki, onları Allaha teslim ettim. İşlerimi bitirince duş alıyorum. Kuran ezberim varsa onu ezberliyorum. Namazım yoksa telefondan ezber yapıyorum. Hep tek başıma oturuyordum, öyle düşünüyordum kızım eşi ve oğlum, onlar otururken ben odaya girip Kuran okuyorum, uzanıyorum ve uyuyana kadar vakit geçiriyorum. Yani sabah uyanıyorum ben, sabah namazını kılıyorum. Allahümme Salli Ala nebi (salavat) kahve yapıyorum. Kızım ve eşi varsa onları zorla uyandırıyorum. Feruz(şarkıcı-sadece sabah dinlenir), konuşuyoruz gülüyoruz, sonra herkes işine gidiyor. Ben evin ihtiyaçlarını alıyorum eksik varsa, gülüyoruz konuşuyoruz…"*

Katılımcı 1:

"Tesbih çekmek dua etmek gönlümü rahatlatıyor. Acılar var ama Allaha teslim oldum"

Katılımcı 4:

"Allahtan yardım istemek, ben kendi hakkımda konuşuyorum inanç en büyük delil bizim için, Allah'ın kaza kaderini kabul etmek.."

Katılımcıların ifadeleri, duanın yalnızca bir inanç pratiği değil; aynı zamanda bir tür 'anlatı aracı' olarak da kullanıldığını göstermektedir. Bu ritüeller sayesinde duygular açığa çıkmakta, ifade edilmekte ve bir düzene oturtulmaktadır. Sonuç olarak, bu alt tema katılımcıların kriz anlarında manevi kaynaklara yönelerek ruhsal bir istikrar

sağladıklarını ve teslimiyet yoluyla yaşam olaylarına yeni anlamlar yüklediklerini ortaya koymaktadır. Narrative Terapi perspektifinden bu, bireyin hayat hikâyesine daha kapsayıcı, umutlu ve güçlü bir bakış açısı kazandırması anlamına gelir. Katılımcıların bu ifadeleri, travma sonrası kaygıların dini ritüellerle nasıl yatıştırıldığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı depremi yaşayan Suriyeli kadın bireylerin Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının psikolojik dayanıklılık, depresyon, kaygı, iyilik durumu ve algılanan stres üzerindeki etkililiğini araştırmaktır. Çalışmanın birinci bölümünde, çalışmanın amacı, hipotezleri, sınırlılık ve varsayımları ele alınmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise göç ile ilgili unsurlar, doğal afetin psikolojik etkileri, psikolojik dayanıklılık ve ilgili alanyazın ve Narrative Terapi ile ilgili alanyazın sunulmuştur. Üçüncü bölümde katılımcılar, ölçekler, verilerin analiz türü çalışmanın prosedürü, işlem sürecine dair başlıklara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde nicel ve nitel bulgular ele alınmıştır. Bu bölümde araştırma kapsamında Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması sonrası katılımcılaırn psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete, iyilik durumu ve algılanan stres düzeyine ilişkin bulgular ilgili alanyazın nicel, nitel ve karma bulgular ışığında üç bölümde tartışılmıştır.

Bu çalışmada, deneysel çalışmalardaki denek kaybı olma ihtimali göz önünde bulundurularak, gruplar oluşturulurken üye sayıları on dört kişi olarak belirlenmiştir. Denek sayısı çalışma öncesinde ve deney ve bekleme listesi olmak üzere toplam yirmi sekiz kişi olarak belirlenmiştir. Deney grubundan iki kişi ikinci oturumdan sonra çalışmayı bırakmıştır. Grubu bırakan kişilerden birinin şehir değişikliği, diğerinin ise ulaşım kaynaklı edemeyeceklerini belirtmişlerdir.

Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması programı oluşturulurken, Abels ve Abels (2001), Denborough (2008), Dinç ve Dinçer (2020), Morgan (2022), Payne, (2006), White (2007) ve White ve Epston (1990) kaynaklarından yararlanılmıştır. Bununla birlikte daha önce Narrative Terapi ile ilgili yapılan tez çalışmalarından Üstdağ (2023), Yazıcı (2018), Koca (2018) ilham alınmıştır. Programın içeriğinde, Narrative Terapinin uygulama haritaları dikkate alınarak dizayn edilmiştir. Yaşamlarının mimarı metaforu ile psikolojik dayanıklılık ele alınmıştır. İlk oturumda grup bağının oluşması amacıyla; grup katılımcıların yaşam hikâyeleri ile birlikte tanışma, grup kuralları ve beklentilerin incelenmesi ve grup çalışma içeriğinin kısaca ele alınmıştır. İkinci oturumda; metaforun işlenmesi ve grupla paylaşım yapılıp grup çalışmasının anlam kazanması sağlanmıştır. Üçüncü oturumda, metafora psikolojik dayanıklılık deneyi ile geçiş, metaforun inşasının sağlanması, psikolojik dayanıklılık kavramı vaka hikâyeleri üzerinden pekiştirilmiştir. Dördüncü oturumda, metaforun somutlaştırılarak bireylerin anlatıların resme ve kaleme aktarımı gerçekleştirilmiştir.

Beşince oturumda; Kişinin kendi inşasına geçiş ‘Ses ve Kaynaklar’ üzerine yapılan çıktı zenginleştirilmiştir. Altıncı oturumda; ana metaforu destekler nitelikte yeni metafor eklenmiştir. Manevi odalar, ahenk ve denge üzerine çalışma pekiştirilmiştir. Yedinci oturumda; ufak dokunuşlarla eve ve kendimize geçiş başlığında yapılan çalışmalar derlenmiştir. Programın son seansında da Narrative Terapi uygulama haritalarından tanımsal tören ile kapanış yapılmıştır.

Sekiz oturumluk Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup müdahalesinin sonunda elde edilen bulgular hem nicel hem de nitel verilerin birbirini destekler nitelikte olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki Suriyeli göçmen kadınlar, deprem sonrası zorlayıcı yaşantılara rağmen psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı artış göstermiştir aynı zamanda iyilik durumu düzeyleri de yükselmiştir. Buna paralel olarak, stres, depresyon ve kaygı belirtilerinde belirgin azalma görülmüştür. Mevcut çalışmanın nicel kısmındaki olumlu değişimler, nitel analizle ortaya çıkan temalarla örtüşmektedir. Katılımcılar, grup çalışması sonrasında psikolojik olarak güçlenmiş hissettiklerini, duygularını daha iyi düzenleyebildiklerini ve özellikle öfke gibi zor duyguları daha iyi kontrol edebildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca geleceğe dair umutlarının arttığı, yaşamlarına dair daha olumlu bir anlatı geliştirdikleri ve inanç ile manevi değerlerin kendilerine destek olduğu vurgulanmıştır. Grup ortamında paylaşılan deneyimler sayesinde sosyal destek ve dayanışma duyguları güçlenmiş, yalnızlık hissinin azaldığı dile getirilmiştir.

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının psikolojik dayanıklılık, depresyon, kaygı, iyilik durumu ve algılanan stres üzerindeki etkililiğinin nicel, nitel ve karma yöntem bulguları olmak üzere üç başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Nicel Bulgular Tartışma

Suriyeli göçmen kadınlar, hem ülkelerindeki savaş ve çatışma ortamı nedeniyle insan kaynaklı travmalar (ör. bombalamalar, kayıplar, şiddet ve zorunlu göç) hem de sığındıkları ülkede yaşadıkları doğal afet (deprem) nedeniyle üst üste travmatik ve zorlayıcı yaşantılara maruz kalmışlardır. Göç öncesi, sırası ve sonrasında maruz kalınan çoklu travmalar, bu popülasyonda ruh sağlığı sorunlarının yaygın olmasına yol açmaktadır. Nitekim Türkiye’deki Suriyeli mülteciler arasında yapılan araştırmalar, travma öyküsü olanların önemli bir bölümünde anksiyete, depresyon, travma sonrası stres

bozukluğu (TSSB) ve psikosomatik sorunlar geliştiğini ortaya koymaktadır (Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Bununla birlikte mülteci kadınlar için dayanıklılık, yaşanan onca travmaya ve zorlayıcı yaşam öykülerine rağmen hayata tutunabilmenin anahtarlarından biridir. Literatürde, daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip mültecilerin savaş ve yerinden edilmenin getirdiği stresle daha başa çıkıcı bir şekilde mücadele edebildiği belirtilmektedir (Alduraidi vd., 2020). Bunların neticesinde, nicel bulguların içerisinde olan değişkenler; psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete, iyilik durumu ve algılanan stres olup, tartışmada bu değişkenler üzerinden incelenmiştir.

UNHCR'ın 6 Şubat 2023 depremleri sonrası yayımladığı rapora göre, Türkiye, yaklaşık 3.4 milyon geçici koruma altında Suriyeliye ev sahipliği yapmakta ve deprem yaklaşık 1.75 milyon mülteciyi doğrudan etkilediği belirtilmiştir. Bu felaket, hâlihazırda zor koşullarda yaşayan mültecileri daha da kırılgan hale getirmiş, birçoğunu evsiz ve çaresiz bırakmıştır. Deprem, travmatik geçmişi olan bu nüfusun zihinsel ve duygusal iyilik haline olumsuz şekilde etkilemiştir. Bununla birlikte, bir yıl sonra dahi yerinden edilmiş binlerce insanın barınma ve temel ihtiyaçlarının karşılanamaması yanında ciddi bir psikolojik sıkıntı kaynağı olmaya devam etmiştir (UNHCR, 2024). Göçmen kadınlar, bu çoklu kriz ortamında hem fiziksel hem ruhsal hayatta kalma mücadelesi vermektedir. Bu bağlamda, onlara yönelik psikososyal destek programlarının kültürel duyarlılık gözetilerek tasarlanması çalışmanın etkililiğinin incelenmesi adına önem oluşturmaktadır. Literatürde, afetler sonrasında yapılacak ruh sağlığı müdahalelerinin ekolojik ve kültürel olarak uyumlu olması gerektiği vurgulanmıştır (Spokane vd., 2011). Mevcut çalışmada uygulanan Narrative Terapi temelli grup çalışması da bu bakış açısı ile şekillendirilmiştir. Suriyeli kadınların kültürel anlatıları, değerleri ve inançları sürece dâhil edilerek, onların kendilerini güvende hissedecekleri bir paylaşım ortamı oluşturulmuştur. Özellikle ortak dil ve kültürü paylaşan grup üyelerinin varlığı, travma öykülerini anlatırken anlaşılma duygusunu pekiştirmiş, bu da terapötik ittifakı güçlendirmiştir. Kültüre duyarlılık, Narrative Terapi temelli müdahalelerin merkezinde yer almaktadır. Narrative terapistler, doğrudan travma öyküsünü yeniden yaşatmak yerine dolaylı ve yaratıcı yollarla danışanın deneyimlerini keşfetmesine olanak tanımaktadır. Örneğin, sanat çalışmaları, resim çizme, metaforlar, dans ya da müzik kullanımı, danışanın duygularını ve yaşadıklarını kendi kültürel ifadeleriyle ortaya koymasını sağlamaktadır. Bu tür yaratıcı yaklaşımlar, hem dil engellerini aşmada yardımcı olur hem de travmatik anıların yeniden tetiklenmesi riskini azaltmaktadır. Zira doğrudan travma hakkında konuşma bireyler için yeniden yaralayıcı olabilir; bunun yerine kişi, metaforlar

veya öyküler aracılığıyla deneyimini paylaştığında kendini daha güvende hissetmelerini sağlayabilir (Morgan, 2022; Payne; 2006; White ve Epston, 1990). Narrative Terapi, danışanın kültürel geçmişine ait değerleri, gelenekleri ve inançları terapötik sürece dâhil eder; böylece kişinin kendi kültürel dayanıklılık kaynaklarını da (ör. Manevi inançlar, topluluk kültürü) harekete geçirmesine yardımcı olur. (Khawaja vd., 2022).

Narrative Terapi, travma yaşamış bireylerin yaşadıkları olayları yeniden anlamlandırarak psikolojik iyilik hallerini artırmalarına yardımcı olan etkili bir yöntemdir. Bu yaklaşım, farklı kültürel ve sosyo-politik bağlamlarda uygulanarak olumlu sonuçlar vermiştir. Mitchell (2005), Gazze Şeridi'nde travmatik olaylara maruz kalan yetişkin ve çocuklarla yürüttüğü çalışmada, Narrative Terapi uygulama haritalarını kullanarak bireylerin yaşadıkları zorluklara rağmen hayata tutunmalarını sağlayan 'eşsiz çıktılar'ı ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte, danışanların kendi hikâyelerini yeniden yapılandırmaları, travmanın etkilerini azaltmada önemli bir rol oynamıştır. Benzer şekilde, Lane ve diğerleri (2016), 2010 yılında Haiti'de meydana gelen yıkıcı depremin ardından, yerel halkın kültürel değerlerine uygun olarak geliştirdikleri Narrative Terapi uygulamasını hayata geçirmişlerdir. Bu müdahale, travma belirtilerinde anlamlı bir azalma sağlamış ve bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmıştır. Alanyazındaki bu çalışmalar Narrative Terapinin farklı kültürel ve toplumsal bağlamlarda travma sonrası iyileşme sürecine katkı sağladığını ve bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimlerle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu göstermektedir.

Özetle, Narrative Terapi psikopatolojiden ziyade kişinin gücüne odaklanan bir çerçeve sunmaktadır. Bu yaklaşım, zorlu hayat öyküsü yaşamış Suriyeli kadınlarla çalışırken, onların hikâyelerini yeniden şekillendirerek zorlu hayat anlatısını, güçlenme anlatısına dönüştürmelerine olanak sağlamaktadır. Kültürel duyarlı oluşu sayesinde, farklı dil ve değer sistemlerine sahip kadınların grup çalışmasına katılım ve devamlılık potansiyelini artırarak; kendi dillerinde, kendi metaforlarıyla konuşabildikleri bir ortam oluşmuştur. Bu da grup çalışması sürecindeki güveni güçlendirerek müdahalenin etkililiğini artırdığı hem nicel hem nitel bulgularla desteklenmiştir.

5.1.2. Narrative Terapi Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışması ve Psikolojik Dayanıklılık, İyilik Durumu

Bu araştırmanın birinci hipotezi olan "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur.” olarak belirlenmiştir. Deney ve bekleme listesinde yer alan deneklerin Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının geniş bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Bu bulgu, deney ya da bekleme listesinde yer almanın, deneklerin psikolojik dayanıklılıkların da artışında farklı etkilere sahip olduğunu; deney grubundaki bireylerin Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nden aldıkları puanların deneysel işlemlere göre farklılaştığını göstermektedir. Çalışmanın birinci denencesini doğrulamıştır. Bu durumda deney grubunda yer alan kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasının gerçekleştirilen programın etkisinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Bu araştırmanın ikinci hipotezi olan “Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında WHO Psikolojik İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur”. Deney ve bekleme listesinde yer alan deneklerin WHO Psikolojik İyilik Durumu İndeksi ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının geniş bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Çalışmanın denencesini doğrulamıştır. Bu durumda deney grubunda yer alan kişilerin iyilik durumu düzeylerinin artmasının gerçekleştirilen programın etkisinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Lane ve diğerleri (2025), ‘Zorla yerinden edilmiş nüfus arasında dayanıklılık ve ruh sağlığı ile ilişkisi: Sistematik bir inceleme ve meta-analizler’ çalışmasında, zorla yerinden edilmiş bireyler arasında dayanıklılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiler sistematik bir şekilde incelenmiştir. Otuz bir çalışmanın dâhil edildiği meta-analiz sonuçları, dayanıklılığın TSSB, depresyon, anksiyete ve genel psikolojik sıkıntı ile negatif bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin negatif ve en güçlü etki büyüklüğüne sahip olması, bu popülasyonda psikolojik dayanıklılığın artırılmasının önemine işaret etmektedir. Sonuç olarak, dayanıklılığın zorla yerinden edilmiş popülasyonlarda ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak hem araştırma hem de klinik uygulamalar açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, dayanıklılığı artırmaya yönelik müdahale stratejilerinin geliştirilmesi, bu bireylerin karşılaştıkları ruh sağlığı sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olabildiği sonucuna varmışlardır.

Bununla birlikte, azınlık ve göçmen grupla gerçekleştirilen grup çalışmaları etkileri ile ilgili psikososyal müdahalelerin mülteci topluluklarında olumlu etkilerine dair artan alanyazın desteklemektedir. Özellikle grup tabanlı müdahaleler hem klinik sonuçlar hem de uygulanabilirlik açısından mülteci popülasyonda önerilen bir yaklaşımdır. Grup çalışmaları, daha fazla kişiye ulaşma, maliyet etkinlik ve katılımcılar arasında kolektif dayanışma oluşturma gibi avantajlar sunmaktadır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği Problem Yönetimi Plus (PM+) gibi kısa süreli grup müdahalelerinin, mültecilerde depresyon ve kaygı semptomlarını azaltmada etkili olduğu çeşitli randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir (Acarturk vd., 2022). Benzer şekilde, Türkiye'deki Suriyeli mültecilere uygulanan EMDR temelli travma müdahalesi, TSSB ve depresyon belirtilerinde anlamlı azalma sağlamıştır (Acartürk vd., 2016). Bu bulgular travma odaklı psikososyal müdahalelerin genel olarak mültecilerin ruh sağlığını iyileştirebildiğini ortaya koymaktadır.

Alduraidi ve diğerleri (2020) çalışmada Ürdün'de ikamet eden Suriyeli mülteciler arasında dayanıklılık düzeyini ve sosyal belirleyicilerini araştırmışlardır. Yüksek düzeyde dayanıklılığa sahip olmak, mültecilerin zorluklara olumlu bir şekilde uyum sağlamalarına ve savaş, kargaşa ve yerinden edilme ile ilişkili stres faktörlerinin yüküyle başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Ürdün'de ikamet eden 18 ila 69 yaş arasındaki 151 Suriyeli mülteciden oluşan bir örneklem Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Arapça versiyonu kullanılmıştır. Suriyeli mültecilerin strese ve zorluklara dayanma, uyum sağlama ve bunlardan kurtulma becerilerini geliştirmelerine ve sağlıklı ruhsal durumlarını korumalarına veya bu durumlara geri dönmelerine yardımcı olmak için özel dayanıklılık geliştirme ve eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Ungar (2011), bireysel dayanıklılığın yalnızca kişisel özelliklere değil, bireyin içinde bulunduğu toplumsal, kültürel ve çevresel bağlamların karşılıklı etkileşimine bağlı olarak geliştiğini belirtmektedir. Bu çerçevede, kültürel olarak duyarlı psikolojik müdahalelerin, özellikle mülteci ve göçmen bireylerle yürütülen grup çalışmalarında, dayanıklılığın yeniden inşasına katkı sağladığı ifade edilebilir. Anlatıya dayalı uygulamalar aracılığıyla 'hayatta kalma öykülerinin' paylaşılması, bireylerin hem öznel anlam yaratma süreçlerini desteklemekte hem de sosyal dayanışma duygusunu güçlendirmektedir. Bu bağlamda, Narrative temelli terapinin temel dayanağı olan bireylerin kültürel değerlerine ve kendi seslerine önem verme yaklaşımı, psikolojik dayanıklılık olgusunun da bireysel ve toplumsal bağlam içinde ele alınmasını sağlar. Dolayısıyla, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik çalışmalarda narrative perspektifin kullanılması, hem bireyin

yaşantısına anlam verme sürecini destekler hem de kültürel duyarlılığı yüksek bir müdahale zemini sunar.

Narrative Terapi temelli olarak geliştirilen bir danışma programı, ergen bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmayı amaçlamıştır. Araştırma, 16 katılımcıyla yürütülmüş ve deneysel desen kapsamında kontrol grubu ile karşılaştırmalı ön test–son test yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, uygulanan müdahalenin bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını anlamlı düzeyde yükselttiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, bu etkinin kalıcılığını değerlendirmek amacıyla uygulanan izleme testi sonuçları, elde edilen kazanımların zaman içinde sürdürülebilir olduğunu göstermiştir (Yazıcı, 2018). Bir başka çalışmada ise ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmak amacıyla, Narrative Terapi temelli grupla psikolojik danışma programının etkisini incelemiştir. Toplam 24 katılımcıdan oluşan araştırmada, 12 kişi deney grubuna, 12 kişi ise kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubuna ilgili danışma programı uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Bulgular, programın uygulandığı deney grubundaki katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttığını ortaya koymuştur (Üstdağ, 2023). Portnoy ve diğerleri (2016), İngiltere'de kanser tanısı almış çocuklar ve gençlerle yürütülen 'Hayatın Boncukları' (Beads of Life) adlı çalışma, katılımcıların yaşadıkları süreci daha güçlendirici bir anlatıyla ifade etmelerini desteklemeyi amaçlamıştır. Narrative Terapi yaklaşımıyla tasarlanan beş oturumluk bu programın sonunda elde edilen geri bildirimler, müdahalenin hedeflerine büyük ölçüde ulaştığını göstermektedir. Katılımcılar, boncuklar aracılığıyla duygu ve düşüncelerini paylaşmanın daha kolay hale geldiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca kanser sürecinin henüz sona ermemiş olmasına rağmen, yaşadıkları deneyimlere yükledikleri anlamın değiştiğini ve bu dönüşümün gelecekteki yaşamlarını farklı biçimde şekillendireceğini dile getirmişlerdir. Alanyazındaki çalışmalar, bu çalışmaların çıktısı ile benzerlik göstermektedir. Yine bu çalışmada da depremin etkilerinin henüz sona ermemesine rağmen bireyler üzerinde psikolojik dayanıklılık ve iyilik hallerinde istatiksel olarak artış elde edilmiştir. Bu sonuçlar, Narrative Terapi uygulama haritaları bireylerin genel iyi oluş hallerini desteklemektedir. Bireylerin hayatlarındaki problemlerin devam etmesine karşın problemi dışsallaştırıp eşsiz çıktıları keşfetmelerini sağlamaktadır.

Nicel açıdan bakıldığında, grup terapilerinin dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler sağlayabildiği bazı kontrollü çalışmalarla da ortaya konmuştur. Wiechers ve diğerleri (2023) tarafından Almanya'da gerçekleştirilen bir randomize

kontrollü çalışmada, mültecilere uygulanan güçlendirme temelli grup terapisi sonrasında katılımcıların dayanıklılık düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla belirgin artış saptanmıştır. Bu bulgu, grup içinde yaşanan etkileşim ve paylaşımın, bireylerin strese karşı dayanma kapasitelerini artırdığını göstermektedir. Yine benzer şekilde, Khawaja ve diğerleri (2022), 'Toplum ortamında kültürel ve dilsel olarak farklı yaşlı müslüman kadınlarla hayat ağacı: keşifsel bir çalışma' da terapötik yaklaşımının kabul edilebilirliği ve uygulanabilirliği incelenmiştir. Avustralya'ya yerleşen bu kadınların savaş sonrası yaşadığı travmalar, psikolojik zorluklar ve kültürel farklılıklar, onların yaşlanma sürecini karmaşık hale getirmektedir. Çalışma, bu özel grup için uygun terapötik programlar geliştirmenin önemini vurgulamaktadır. Hayat ağacı, katılımcıların kendi yaşam hikâyelerini ağaç metaforu aracılığıyla keşfetmelerini sağlar. Bu süreçte, katılımcılar geçmiş anılarını anma ve paylaşma fırsatı bulmuş, böylece kendi güçlerini ve aile bağlarını daha iyi tanıma imkânı edinmişlerdir. Program, katılımcıların, geçmiş travmalarına yoğunlaşmaktansa, mevcut yaşamlarına ve geleceğe odaklanmalarını desteklemiştir. Örneğin, Ncube (2006) tarafından Afrika'daki çocuklarla travma çalışmasında geliştirilen 'Hayat Ağacı' tekniği, yerel kültürel imgeleri (ağaç metaforu gibi) kullanarak evrensel anlatı ilkelerini hayata geçirmiştir. İnsanların kendi hikâyelerini ifade edebileceği güvenli alanlar oluşturulabilmiştir. Aynı şekilde bu çalışmada da alanyazındaki çalışmalara benzer çıktılar olmuştur. Grup katılımcıları kendilerini ifade etme kanalı bulmuşlardır. Hem kendi hikâyelerinden hem de başkalarının hikâyesinden yeni şeyler keşfetmişlerdir.

Vitale ve diğerleri (2019), travma sonrası HIV ile yaşayan mülteci kadınlarla yapılan 'Hayat Ağacı' grubunda, kadınlar güvenli bir ortamda acı dolu geçmişlerini ve mevcut zorluklarını paylaştıklarında, ilk kez benzer hikâyelere sahip diğer kadınlarla bağ kurabildiklerini belirtmişlerdir. Sanat çalışması (ağaç resmi çizimi) ve ardından gelen hikâye anlatımı, katılımcılara geçmişte yaşadıkları kayıpları ve bugünkü mücadelelerini yansıtma imkânı vermiştir. Bu süreçte kadınlar, kendi kişisel güç ve niteliklerini yeniden keşfetmiş; baş etme becerilerinin farkına vararak dayanıklılıklarını inşa etmeye başlamışlardır. Grup üyelerinin birbirlerinin öykülerini dinlemesi ve bunlara empatiyle tanıklık etmesi, aralarında güçlü bir bağlılık ve kardeşlik hissi doğurmuştur. Sonuç olarak, Hayat Ağacı gibi Narrative Terapi temelli grup tekniklerinin, mülteci kadınlar arasında yalnızlık duygusunu azaltıp sosyal destek hissini arttırdığı ve katılımcılara 'yeni bir hikâye yazma' cesareti verdiği gözlemlenmiştir.

Narrative Terapi temelli gruplarda kullanılan yaratıcı yöntemler, grup dinamiklerini desteklemektedir. Mesela, Mannell ve diğerleri (2021) Afgan mülteci kadınlarla gerçekleştirdiği Narrative Terapi grup çalışmasında, kolektif bir hikâye kitabı oluşturma tekniğini kullanmıştır. Grup üyeleri, kültürel motifler ve ortak deneyimler etrafında şekillenen bir 'kolektif anlatı belgesi' hazırlamış; bu belgeye katkı sunarken kendi bilgi, beceri ve dayanıklılık faktörlerini birlikte keşfetmişlerdir. Sonuçta ortaya çıkan bu kolektif hikâye, sadece grup üyelerinin iyilik halini pekiştirmekle kalmamış, aynı zamanda daha geniş Afgan mülteci topluluğuna da ilham kaynağı olmuştur. Bu çalışma, birlikte öykü oluşturmanın terapi sürecinde nasıl güçlü bir topluluk hissi yaratabileceğini ve bunun psikolojik dayanıklılığı destekleyen önemli bir etken olduğunu demek çalışmaların çıktısı ile gözlemlemek mümkündür.

Denborough (2010), Ruanda Soykırımı sonrası travma yaşamış bireylerle yapılan Narrative terapi grup çalışmasında, bireylerin 'hayatta kalma anlatılarını' fark ederek dayanıklılık kimliği oluşturmalarına katkı sağlandığını belirtmiştir. Savaş, zorunlu göç ve travma deneyimleri yaşamış bireylerle yapılan grup çalışmaları sonucunda, katılımcıların geçmiş yaşantılarına dair alternatif anlatılar üretebildiklerini, bu süreçte kimliklerine dair daha pozitif ve güçlü bir algı geliştirdiklerini belirtmektedir. Bu durum, bireyin kırılganlığından ziyade direncini vurgulayan bir öz-anlatının oluşmasını sağlamaktadır. Karibwende ve diğerleri (2022) ise, Ruanda'daki yetim ve terk edilmiş çocuklarla gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada, 10 oturumluk bir Narrative Terapi müdahalesi sonrasında çocukların psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı bir artış gözlemlemişlerdir. Bu bulgu, Narrative Terapisinin sadece travmayı işlemekte değil, geleceğe yönelik umut ve iyimserlik duygusunu da beslemekte etkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Dozio ve diğerleri (2024), savaş ortamından etkilenmiş çocuklarla yürüttükleri çalışmada, anlatı terapisi ve EMDR-GTEP uygulamalarının etkilerini karşılaştırmış, her iki yöntemin de travma sonrası stres belirtilerinde azalmaya yol açtığını ancak Narrative Terapinin bireysel hikâye anlatımı ve sosyal bağ kurma açısından daha zengin çıktılar sunduğunu belirtmişlerdir.

Khodayarifard ve Sohrabpour (2018) tarafından İran'da yapılan bir başka çalışmada, bağımlı eşlere sahip kadınlarla yürütülen Narrative Terapi temelli grup müdahalesi sonucunda, kadınların psikolojik iyi oluşlarında belirgin iyileşmeler kaydedilmiştir. Bu bulgu, Narrative Terapinin sadece bireyin geçmişini anlamlandırmasına değil, aynı zamanda güncel yaşam işlevselliğini artırmaya da katkı sunduğunu göstermektedir. Tuval-Mashiach ve diğerleri (2004) ise Narrative ve Bilişsel

yaklaşımları birlikte değerlendirerek, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin anlatı yapılarını güçlendirdiklerinde TSSB semptomlarında azalma, anlamlılık duygusunda artış ve öznel iyi oluş düzeylerinde gelişme olduğunu saptamışlardır.
Narrative Terapi temelli grup uygulamaları, bireylerin travmatik deneyimlerini dışsallaştırmasını, alternatif hikâyeler oluşturarak dayanıklılık kapasitelerini fark etmelerini ve kolektif tanıklık yoluyla sosyal destek hislerini artırmalarını sağlayan etkili bir yaklaşımdır. Alanyazın bulguları, bu grup uygulamalarının psikolojik dayanıklılık göstergeleri üzerinde anlamlı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, özellikle travma, afet ve göç gibi kriz durumlarını yaşayan topluluklarla yapılacak psikososyal müdahalelerde, Narrative temelli grup çalışmalarının etkin biçimde kullanılması önerilmektedir.

Mevcut çalışma Narrative Terapi yaklaşımı temel alan 8 oturumluk grup programı, katılımcıların psikolojik dayanıklılık, baş etme becerilerini güçlendirmiş ve genel iyilik hallerini artırmıştır. Alanyazında, Narrative Terapinin travma yaşamış bireylerde iyileşmeyi destekleyen bir yöntem olduğuna dair artan kanıtlar mevcuttur (Denborough, 2010; Dozio vd., 2024; Karibwende vd., 2022; Khawaja vd., 2022; Khodayarifard ve Sohrabpour 2018; Mannell vd., 2021; Ncube 2006; Tuval-Mashiach, 2004; Ungar, 2011; Vitale vd., 2019). Narrative Terapi, danışanın yaşam öyküsünü ve deneyimlerini merkeze alarak, olumsuz deneyimlerin anlamlandırılması ve yeniden yapılandırılmasını sağlamaktadır (White ve Epston, 1990). Denborough (2008), topluluk anlatı pratiği kavramıyla, özellikle toplu travmalar yaşamış gruplarda hikâye paylaşımının ve ortak iyileşme ritüellerinin önemini vurgular. 'Hayat Ağacı' gibi Narrative Terapiden türetilen grup teknikleri, çeşitli kültürel bağlamlarda (örneğin Afrika'da savaş mağduru çocuklarla veya azınlık gruplarla) başarıyla uygulanmıştır. Bu yaklaşımların temelinde, bireylerin ortak bir metafor veya hikâye etrafında birleşerek geçmişlerini anlatmaları ve gelecek için birlikte umut inşa etmeleri yatar. Mevcut çalışmada benzer şekilde grup ortamında paylaşılan öyküler aracılığıyla bir kolektif iyileşme deneyimi yaşanmıştır. Kadınlar sadece kendi dayanıklılıklarını değil, grup arkadaşlarının dayanıklılığını da görerek yalnız olmadıklarını ve birlikte güçlendiklerini hissetmişlerdir. Bu da genel olarak bireylerin iyilik durumunun artmasını desteklemiştir. Deney grubundaki katılımcıların, WHO-5 ile değerlendirilen ruhsal iyilik hali skorları, müdahale sonrası deney grubunda anlamlı şekilde yükselmiştir. Husby ve arkadaşları (2020), Suriye ve Filistin gibi Arap ülkelerinden gelen mülteci kadınların katıldığı bir grup müdahalesinde WHO-5 İyilik Hali İndeksi'ni kullanarak istatistiksel olarak anlamlı

bir artış raporlamıştır. Müdahale sonrası WHO-5 skorlarında ortalama 12,84 puanlık yükselme kaydedilmiştir.

5.1.3. Narrative Terapi Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışması ve Depresyon, Kaygı ve Algılanan Stres

Bu araştırmanın üçüncü hipotezi "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur". Deney ve bekleme listesinde yer alan bireylerin yer alan deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi Depresyon alt boyutu ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Çalışmanın denencesi doğrulamıştır. Bu durumda deney grubunda yer alan kişilerin depresif belirtilerin azalması gerçekleştirilen programın etkisinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Bu araştırmanın dördüncü hipotezi "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı alt boyutu puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark gösterirken; bekleme listesinde yer alan deneklerin puanlarındaki değişimde anlamlı farklılık yoktur". Deney ve kontrol grubunda yer alan deneklerin Hopkins Belirti Tarama Listesi Kaygı alt boyutu ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının yüksek bir etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Çalışmanın denencesi doğrulamıştır. Bu durumda deney grubunda yer alan kişilerin kaygı düzeylerinin azalması gerçekleştirilen programın etkisinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Bu araştırmanın beşinci hipotezi "Deney grubunda yer alan deneklerin uygulama öncesi ve sonrasında Algılanan Stres Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı bir fark vardır". Deney grubunun son test stres puan ortalaması ön test stres puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Uygulanan terapi tekniğinin stresi azaltmada yüksek bir etki düzeyine sahiptir.

Narrative Terapinin anksiyete bozuklukları üzerindeki etkisini ele alan çalışmalarda, müdahale sürecinin belirli aşamalar üzerinden yapılandığı görülmektedir. Headmen (2002), kaygı bozukluklarından etkilenen çiftlerde Narrative Terapinin uygulama haritalarından faydalanmışlardır. Bireyin yaşadığı problemin dışsallaştırılması,

problemin yalnızca sonuçlarına değil, bireyin yaşamındaki yansımalarına odaklanılması, danışanın yaşantısında probleme rağmen ortaya çıkan özgün ve dirençli tepkilerin (eşsiz çıktılar) tanımlanması, alternatif anlatıların geliştirilmesi ve son olarak bireyin tercih ettiği bu yeni anlatının güçlendirilmesi şeklinde özetlenebilir. Bu kuramsal çerçeve doğrultusunda yapılan deneysel araştırmalar da Narrative Terapinin anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Narrative Terapi uygulamaları birçok farklı yaş grubuna uygulanmış ve genel olarak olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, ebeveyni cezaevinde bulunan çocuklarla yürütülen deneysel bir çalışmada, uygulanan Narrative terapi sonucunda çocukların depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı düşüşler saptanmıştır (Jalali vd., 2019). Rahmani ve Moheb (2010), gerçekleştirdikleri çalışmada, okul öncesi çocuklarda anksiyetenin azaltılmasında kil ve Narrative Terapilerinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Çalışma, 6 yaşındaki 30 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiş olup, çocuklar rastgele üç gruba ayrılmıştır: kil terapisi, Narrative Terapi ve kontrol grubu. Terapiler 10 seans sürmüş ve hem kil terapisi hem de Narrative terapinin, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede anksiyete seviyelerinde azalma sağladığını göstermiştir. Bu bulgular, her iki terapinin de çocuklarda anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Rahmani ve Moheb, 2010). Busch (2007) ise söylem analizi yoluyla yürüttüğü çalışmasında, patoloji odaklı anlatılar yerine bireyi güçlendiren söylemlerin benimsenmesinin, danışanların psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu etkilediğini raporlamıştır. Altı kişiyle yürütülen nitel araştırmada, beş danışan üzerinde Narrative Terapinin olumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Ahn (2017) tarafından yaşlı bireylerde Narrative Terapinin ölüm korkusu ve ego bütünlüğü üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmaya 56 yaşlı katılmış ve bunlardan 29'u rastgele deneysel gruplara, geri kalanı kontrol grubuna alınmıştır. Deneysel gruplar, sekiz oturumluk Narrative Terapi almışlardır. Terapinin amacı, yaşlıların yaşamlarına anlam katmalarını, ego bütünlüklerini artırmalarını ve ölümle yüzleşirken onurlu bir biçimde yaklaşmalarını sağlamaktır. Narrative Terapinin ölüm korkusunu, kaygısını azaltıp ego bütünlüğünü yükselttiğini göstermiştir. Ghorbani ve Raeisi (2020) İranlı ilkokul çağındaki kız öğrencilerin üzerinde Narrative Terapinin okul anksiyetesi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Yarı deneysel (ön-son test kontrol gruplu) bir desen kullanılmıştır. Deney grubundaki öğrenciler, her biri bir saat süren toplam 11 oturumluk Narrative Terapiye katılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Bulgulara göre, Narrative Terapi uygulanan deney grubunda okul anksiyetesi düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiş; bu azalma, kontrol grubuna kıyasla

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, Narrative Terapinin öğrencilerin duygularını tanıma ve ifade etme becerilerini artırarak anksiyeteyi azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu belirtilmiş ve bu yöntemin okul kaygısını azaltmaya yönelik diğer müdahalelere ek olarak kullanılması önerilmiştir. Ravan ve Esfandeyari (2016), Şiraz'daki gençler arasında sosyal kaygıyı azaltmak ve sosyal etkileşimleri geliştirmek amacıyla Narrative Terapinin etkisini incelemiştir. Araştırmada, 90 ortaokul öğrencisi rastgele seçilmiş ve deney ile kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Deney grubuna Narrative Terapi uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Narrative Terapi gören öğrencilerin sosyal kaygı skorları azalmış ve sosyal etkileşim seviyeleri artmıştır. Bu sonuçlar, Narrative Terapinin sosyal kaygıyı azaltmada ve sosyal ilişkileri güçlendirmede etkili olduğunu göstermektedir.

Narrative Terapi, bireylerin yaşadıkları zorluklara farklı bir gözle bakmalarına, acı veren deneyimlerine yeni anlamlar yüklemelerine yardımcı olan güçlü bir yaklaşımdır. Özellikle depresyonla baş etme de etkin bir tedavi yöntemi olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalar, Narrative Terapinin depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, Gonçalves ve diğerleri (2016), Narrative Terapi sürecinde ortaya çıkan 'yenilikçi anlar' sayesinde bireylerin yaşadıkları olumsuzluklara yeni bir bakış geliştirebildiğini ve bunun ruh hallerinde olumlu bir değişim yarattığını ortaya koymuştur. Seo ve diğerleri (2015) çalışmasında ise, depresyon tedavisinde Narrative Terapi ile duygusal yaklaşımın birleşiminin etkilerini incelemişlerdir. Çalışma, kişinin hayat hikâyelerini olumlu yönlerle yeniden yazarak, kendini yeniden olumlu bir şekilde değerlendirmesine ve depresyon belirtilerinde azalmasına katkı sağladığını göstermektedir. Sekiz seanslık bu terapi, umut, olumlu ve olumsuz duygular ile depresyon belirtilerinde iyileşme sağlamıştır. Ayrıca hem depresyonla mücadelede etkili olabileceği hem de hemşirelerin bu yöntemi uygulayabileceği vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım, hastaların kendilerine olan güvenini artırıp, olumlu yaşam hikâyeleri oluşturmalarına yardımcı olmaktadır. Newman (2010), kişilerin kendi öykülerini anlatabildikleri güvenli bir bağlam yaratıldığında, terapötik ilişkinin daha derinleştiğini ve iyileştirici etkilerin arttığını ifade etmiştir. Ribeiro ve diğerleri (2016), depresyon tedavisinde Narrative Terapi uygulayan iki vakada terapist ve danışanın etkileşimlerini incelemişlerdir. Özellikle, danışanın içindeki iki çatışan ses arasındaki ikilemi (ambivalansı) ele alınmıştır. Araştırmada, bir danışanın iyi bir sonuç aldığı vaka ile diğerinin kötü sonuç aldığı vaka karşılaştırılmıştır. Terapistlerin müdahalelerinin ve danışanların içsel çelişkilerinin yönetilme biçiminin terapi sürecini

doğrudan etkilediğini vurgulamıştır. Rodriguez-Vega ve diğerleri (2014) ise, kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada, farkındalık temelli Narrative Terapi hem depresyon hem de anksiyetede anlamlı iyileşmelere yol açtığını ve hastaların yaşam kalitesini yükselttiğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Vromans ve Schweitzer (2011), majör depresyon tanısı alan bireylerle yürüttükleri sekiz seanslık terapinin, sadece depresyon belirtilerini değil, kişilerarası ilişkileri de olumlu yönde etkilediğini gözlemlemişlerdir. Tüm bu bulgular bir araya geldiğinde, Narrative Terapinin insanların kendi hikâyelerini yeniden yazmalarına, içsel kaynaklarını keşfetmelerine ve karanlık dönemleri daha umutla aşmalarına destek olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada uygulanan Narrative Terapi temelli grup çalışması, yalnızca psikolojik dayanıklılığı artırmakla kalmamış; aynı zamanda depresyon, kaygı, stres gibi ruhsal belirtilerin azalmasına ve genel iyilik halinin yükselmesine de katkı sağlamıştır. Bu bulgular, uluslararası literatürde yer alan benzer grup temelli psikososyal müdahalelerle örtüşmektedir. Murengera ve diğerleri (2025), '1994 yılında Ruanda'da Tutsi'lere karşı gerçekleştirilen soykırımdan kurtulanlarda anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun azaltılmasında Narrative Terapinin katkısı' başlıklı çalışmalarında Ruanda'da kadınlara yönelik uygulanan grup terapisi programında depresyon, kaygı ve travma sonrası stres düzeylerinde anlamlı azalma ve iyilik hali artışı raporlamıştır. Çalışma, Narrative paylaşımına dayalı psikososyal müdahalelerin yalnızca bireysel değil, topluluk temelli dönüşüm sağladığını da göstermektedir. Hopkins Belirti Tarama Listesi (HSCL-25) kullanılarak değerlendirilen depresyon ve kaygı düzeyleri, müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde düşmüştür. Bu bulgu, Acartürk ve diğerleri (2022) tarafından Türkiye'de Suriyeli mülteci kadınlarla gerçekleştirilen PM+ grup müdahalesi çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada da depresyon ve kaygı belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır. Benzer şekilde, Tol ve diğerleri (2011) 2007–2010 yılları arasında yapılan ruh sağlığı ve psikososyal destek faaliyetlerine ilişkin 160 rapor gözden geçirilmiştir. Bu raporlarda en sık bildirilen beş etkinlik; bireysel temel danışmanlık (%39), savunmasız bireylerin toplum desteğinin teşvik edilmesi (%23), çocuk dostu mekânların sağlanması (%21), toplumca başlatılan sosyal desteklerin desteklenmesi (%21) ve grup ve aile danışmanlığı (%20) olarak belirlenmiştir. Müdahalelerin etkinliğini ölçmek için sistematik inceleme ve meta-analiz yapılmıştır. Toplam 32 kontrollü çalışma bulunmuş, bunlardan 13'ü (Randomize Kontrollü Deneyler-RCT) meta-analize uygun bulunmuştur. Özellikle toplum ve aile desteklerinin güçlendirilmesine yönelik iki çalışma umut verici sonuçlar ortaya koymuştur. Travma

sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve kaygı belirtileri gösteren yetişkinlerde yedi RCT'nin meta-analizi, psikoterapi ve psikososyal desteklerin, standart bakım veya bekleme listesine kıyasla anlamlı faydalar sağladığını göstermiştir.

Algılanan stres, özellikle afet sonrası hayatta kalan bireylerde yaygın görülen bir psikolojik tepkidir. Bu çalışmada, Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmelerde, deney grubundaki bireylerin stres düzeylerinde anlamlı bir düşüş saptanmıştır. Katılımcılar, grup içinde deneyimlerini paylaştıkça yalnızlık hissinin azaldığını, bunun da stres algılarını azalttığını ifade etmişlerdir. Narrative Terapinin bu süreçte sağladığı kontrollü ifade ve grup içi tanıklık mekanizması, stresin dışsallaştırılmasına ve daha yönetilebilir hale gelmesine katkı sağlamıştır. Çeşitli kesitsel ve boylamsal nicel araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu bireylerde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Norveç'te 300'den fazla ergenle gerçekleştirilen bir çalışmada, Ergenler için Dayanıklılık Ölçeği (READ) ve Depresyon, Kaygı ve Stres Ölçeği (DASS) kullanılarak dayanıklılık ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişki incelenmiş ve yüksek dayanıklılık puanlarının daha düşük depresyon, kaygı ve stres belirtilerini yordadığı bulunmuştur (Hjemdal vd., 2011). Benzer şekilde, Çinli üniversite sporcularıyla yapılan yapısal eşitlik modellemesi (YEM) temelli bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile depresyon ve kaygı arasında anlamlı bir ters yönlü (inverse) ilişki olduğu saptanmış; dayanıklılık düzeyi yükseldikçe depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı biçimde azaldığı gösterilmiştir (Lyu vd., 2022). Üniversite öğrencileriyle yapılan yakın tarihli başka birçok kültürlü araştırmada, ‘tam iyilik hali’ modeli çerçevesinde psikolojik dayanıklılık profilleri ile depresif ve anksiyete semptomları arasındaki ilişki incelenmiş; latent profile analysis (gizil profil analizi) yöntemine göre yüksek dayanıklılık profiline sahip bireylerin, düşük profillere kıyasla belirgin şekilde daha düşük düzeyde depresyon ve kaygı belirtileri gösterdiği rapor edilmiştir (Arslan vd., 2024). Bu bulgular, psikolojik dayanıklılığın koruyucu rolünü desteklerken, ruhsal sağlık durumunun bireylerin dayanıklılık düzeyine göre değişiklik gösterebileceğini de ortaya koymaktadır.

Purgato ve diğerleri (2018), ‘Düşük kaynaklı insani ortamlardaki çocuklara yönelik odaklanmış psikososyal müdahaleler: sistematik bir inceleme ve bireysel katılımcı veri meta analizi’ insani krizler ve travmatik olaylara maruz kalan çocuk ve gençler için yapılan odaklı psikososyal müdahalelerin, özellikle TSSB semptomlarının azaltılmasında ve güçlendirme, umut, sosyal destek gibi güçlenme alanlarında önemli ve anlamlı faydalar sağladığını göstermektedir. Ancak, depresyon ve anksiyete gibi diğer

yaygın ruh sağlık sorunlarında bu müdahalelerin etkisinin belirgin olmadığı bulunmuştur. Müdahalelerin içerik ve hedeflerinin TSSB semptomlarına daha uygun olması, bu semptomların tedavisinde kullanılan yöntemlerin, henüz yeterince spesifik veya etkili olmaması, ayrıca bu sorunların iyileşmesinde zaman alıcı ve çok faktörlü yapıdaki süreçlerin rol oynaması şeklinde açıklamaktadırlar. Bir diğer çalışmada ise, Chiumento ve diğerleri (2017), çatışmalardan etkilenen kırsal Pakistan bölgelerinde yaşayan kadınlara yönelik, bilişsel davranışçı stratejilere dayalı grup psikolojik müdahalesinin etkinliğini ve maliyet etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayan bir randomize kontrollü çalışma protokolü geliştirmiştir. Bu çalışma, düşük kaynaklı insani yardım ortamlarında kadınların yaygın ruhsal bozukluklarına örneğin depresyon ve anksiyeteye yönelik kanıta dayalı, topluluk düzeyinde uygulanabilir psikososyal müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemiştir. Araştırmanın temelinde, Ruh Sağlığı için Müdahalelerde Kanıta Dayalı Yaklaşımlar (WHO's Thinking Healthy Program) yer almakta olup, müdahale eğitimli yerel uygulayıcılar aracılığıyla uygulanacak şekilde tasarlanmıştır. Programın grup formatında sunulması, hem sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirme potansiyelini artırmakta hem de kültürel bağlamda kadınların kolektif iyileşme pratikleriyle uyum sağlamaktadır. Bu tür müdahaleler, özellikle savaş ve yerinden edilme gibi travmatik koşullar altında yaşayan kadınların ruh sağlığının güçlendirilmesi açısından önemli bir yer tutmaktadır. Çalışma, psikolojik müdahalelerin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda topluluk temelli sistemlerde de etkili biçimde uygulanabileceğini göstermesi açısından alanyazına anlamlı katkılar sunmaktadır. Ayrıca, bu tür müdahalelerin çoklu travmaya maruz kalmış bireylerde ruh sağlığını koruma ve yeniden inşa etme noktasında etkili olabileceğini gösteren bir örnek teşkil etmektedir. Alanyazındaki bu bulgular, bu çalışmanın amacı ile de örtüşmektedir. Psikososyal destek içeren müdahalelerin veya grup çalışmaların kolektif iyilik halini güçlendirdiği belirtilmiştir. Nitekim Narrative Terapinin kolektif uygulamaların çeşitliliği grup çalışmalarını avantajlı kılmaktadır. Böylelikle grup müdahalelerinde Narrative Terapinin felsefesi ve yaklaşımı grup çalışmalarının etkililiğine katkı sağlaması olasıdır yorumuna varılabilir.

Aynı zamanda Narrative Terapi temelli grup müdahaleleri, farklı kültürel bağlamlarda ve çeşitli örneklem gruplarında psikolojik dayanıklılığı artırmada ve buna bağlı olarak depresyon ile kaygı semptomlarını azaltmada etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Örneğin, İran'da madde bağımlısı eşlere sahip kadınlarla yürütülen 4 oturumluk bir grup Narrative Terapi uygulamasında, deney grubundaki katılımcıların

genel ruh sağlığı düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir (Foroushani ve Foruzandeh, 2015). Bu çalışma, Narrative Terapinin travmatik ve zorlayıcı yaşam olaylarına sahip kadın bireylerde iyileştirici bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, amfetamin bağımlılığı tanısı almış bireylerle yürütülen bir randomize kontrollü çalışmada, 10 oturum süren grup Narrative Terapi sonrası deney grubunda depresyon ve kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı, ancak yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir fark görülmediği bildirilmiştir (Shakeri vd., 2020). Bu bulgu, yaşam kalitesi gibi daha çoklu değişkenlerin olumlu yönde etkilenebilmesi için müdahale süresinin veya içeriğinin genişletilmesi gerekebileceğine işaret etmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, son on yılda farklı sosyo-kültürel bağlamlarda gerçekleştirilen bu tür müdahale çalışmalarının ortak bulgusu; Narrative Terapi grup oturumlarının, katılımcıların kendilerini yeniden tanımlamalarına ve içsel kaynaklarını fark etmelerine olanak sağladığı ve bunun sonucunda depresif ve kaygı belirtilerinde belirgin azalma sağladığı yönündedir. Özellikle göçmenler, kadınlar, gençler ve savaş-travma gibi ciddi olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmış bireyler üzerinde yapılan uygulamalar, bu terapötik yaklaşımın umut vadeden bir psikolojik destek aracı olduğunu göstermektedir (Foroushani ve Foruzandeh, 2015; Karibwende vd., 2022; Shakeri vd., 2020).

5.2. Nitel Bulgular Tartışma

Bu çalışmada nitel araştırma yaklaşımı ile depremi yaşamış Suriyeli kadın bireylerin Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması sonrasında yaşadıkları deneyimler incelenmiştir. Araştırma yöntemi olarak yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır. Araştırma kapsamında grup çalışmasına katılan on iki kişiden sekizi ile yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Yürütülen analizler sonucunda, bu deneyimin özünü aydınlattığı düşülen beş tema oluşturulmuştur. Tüm bulgular ışığında, keşif süreci ve dayanıklılığın serüveni deneyimi olarak yorumlanmıştır.

Özellikle kadın sığınmacılar, savaş travmaları, yakın kayıpları, şiddet deneyimleri ve yerinden edilmenin getirdiği uyum sorunları gibi pek çok zorluğu deneyimlemektedir. Bu travmatik yaşantılar sonucunda anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları sığınmacı nüfusta oldukça yüksek oranlarda görülmektedir (Hornfeck vd., 2023). Bununla birlikte, ruh sağlığı alanındaki güncel eğilim, sadece

psikopatolojiye odaklanmak yerine bu bireylerin psikolojik dayanıklılık gösterebilme kapasitesini anlamaya yönelmektedir. Suriyeli göçmenlerin bir kısmı yaşadıkları zorlu deneyimlere rağmen önemli bir ölçüde dayanıklılık sergileyebilmektedir. Bu durum savaş, göç ve doğal afet mağduru kadınların umut, anlam ve bağlılık duygularını koruyarak hayata tutunabildiklerini göstermektedir. Nitekim araştırmalar, mülteciler arasında dayanıklılığın gelişmesinde kişisel özellikler kadar aile, inanç sistemi ve sosyal destek gibi çevresel faktörlerin de belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (Hassan vd., 2016; akt. Atari-Khan vd., 2021). Alanyazındaki çalışmalar bu çalışmanın nitel bulgusunu destekler niteliktedir.

Nitel araştırmalar da bireylerin psikolojik dayanıklılığı nasıl deneyimlediklerini ve bu sürecin depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygularla nasıl etkileşime geçtiğini daha derinlikli biçimde açıklamaktadır. Örneğin, Sleijpen ve diğerleri (2017), Hollanda'da genç mültecilerle yürüttükleri çalışmada bireylerin dört temel başa çıkma stratejisi benimsediklerini belirlemiştir: otonomi geliştirme, eğitime sarılma, sosyal destekten faydalanma ve kişisel hedefler oluşturma. Bu stratejiler, depresyon riskini azaltan koruyucu faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Zorlu yaşam olayları ve azınlık grubunun getirdiği hayat mücadelesini yaşayan göçmen kadınların psikolojik olarak güçlenme deneyimi ile özetlenebilecek bu süreçte kendi kaynaklarının keşfi, duygusal düzenleme becerisi, baskın hikâyelerinden alternatif hikâyelerine geçiş, paylaşım ile şifalanmaya giden bir deneyim olarak yorumlanmıştır. Göçmen kadınlar, yaşadıklarını anlatarak kendi hikâyelerinin kontrolünü yeniden ellerine aldıklarını, bastırılmış konumdan çıkıp hayatta kalan ve güçlenen bireyler olduklarını hissetmişlerdir. Bu durum, Narrative Terapinin danışanı 'uzman' konumuna getirerek güçlendirme hedefiyle tutarlı bir sonuçtur (Anderson ve Goolishian, 1992). Narrative Terapi kişilerin yaşamına dair bilgiyi öncelikli olarak danışandan bekleyen ve danışanı kendi deneyiminin uzmanı olarak gören bir 'bilmeme' (not-knowing) tutumunu benimsemektedir. Bu yaklaşımla hiçbir bilgiye sahip olmadığını değil, danışanın anlatımını dikkatle dinlemeye öncelik verdiğini ve terapötik diyaloğun bu dinlemeye bağlı olarak şekillendiğini ifade etmektedir (Freedman ve Combs, 1996). Bu bağlamda 'bilmeme' duruşu, terapistin varsayımlarını geri planda tutarak, danışanın öyküsüne açık bir merak ve saygı ile yaklaşmasını teşvik eden bir yaklaşımdır. Böylelikle grup çalışmasına katılan bireylerin, hayatın aktif alıcısı konumuna geldikleri söylemleri ve paylaşımları aracılığıyla gözlemlenmiştir. Güçlenme hissi, ölçülen dayanıklılık artışıyla doğrudan ilişkilidir; literatürde de travma yaşayan bireylerin iç kontrol ve öz yeterlik

duygularını kazanmasının, dayanıklılığı artırdığı belirtilmiştir (Agaibi ve Wilson, 2005). Nitekim psikolojik dayanıklılık, travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlara karşı koruyucu bir faktör olarak görülmektedir (Agaibi ve Wilson, 2005; Arnetz vd., 2013).

Narrative Terapi, danışanın dikkatini bu alternatif dayanıklılık hikâyesine çekerek travmanın etkilerini yeniden şekillendirir. Nitekim Ruanda'daki soykırım mağdurlarıyla yapılan bir çalışmada, narrative terapiye katılanların travmatik deneyimlerini yeniden çerçeveleyebildikleri ve bu sayede dayanıklılık geliştirdikleri bildirilmiştir (Murengera vd., 2025). Bu katılımcılar, terapi sürecinde kendi yaşam anlatılarını olumlu yönde dönüştürdüklerini ve kendilerini çaresiz kurbanlar olarak değil, zorluklarla baş edebilen kişiler olarak görmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Dahası, aynı çalışmada Narrative Terapiye katılanların anksiyete, depresyon ve TSSB semptomlarında da belirgin azalma saptanmıştır. Bu bulgu, Narrative yaklaşımın sadece dayanıklılığı öznel olarak arttırmakla kalmayıp, klinik iyileşme açısından da fayda sağlayabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışma da 'keşif süreci, sosyalleşme ve bağ kurma, alternatif hikâyenin belirginleşmesi, umut, gelecek ve öz bakım, zorluklarla baş etme ve anlamlandırma' temaları alan yazın ışığında tartışılacaktır. Daha sonra, bu bulgularla ilgili sonuçlar, olası klinik ve sosyal çıkarımlar ve öneriler değerlendirilecektir.

5.2.1. Keşif Süreci:

Narrative Terapi özünde kişilerin kendileri ve yaşam hikâyelerini keşif vardır. Bu grup çalışması sürecinde kişilerin farklı temalardaki keşifleri fark edilmiştir. Bu keşiflerin ana içeriği yaşamlarına dair eşsiz çıktıları fark etmeleridir. Eşsiz çıktılarla birlikte alternatif hikâyelerinin daha görünür hale gelmesi desteklenmiştir. Bu eşsiz çıktıların keşfi grup içerisinde paylaşımlarla birlikte ortaya çıkmıştır. Grup içerisinde bir dünya oluşmuş ve bu dünya da kişiler hikâyelerini keşfetmiştir. Keşif sürecinde ise kişiler kendilerine ayna tutmuştur. Bu tutukları ayna kendilerine yeni şeyler fısıldamıştır. Fısıldayan şeyler ise aslında kendilerinde olan fakat belki de seslendirmedikleri ve belki de etrafındaki şahit azlığından dolayı açığa çıkamayan güçlü yönleri olmuştur. Denborough (2014)'un 'Hayatlarımızın hikâyelerini yeniden anlatmak (retelling stories of our lives)' kitabında çok güzel bir cümle ile özetlemiştir. "*Kim olduğumuz ve ne yaptığımız, kendimiz hakkında anlattığımız hikayelerden etkilenir. Başkalarının bizim hakkımızda anlattığı hikâyeleri her zaman değiştiremesek de kendimiz ve önemsediğimiz*

kişiler hakkında anlattığımız hikâyeleri etkileyebiliriz. Ve özenle, kimlik hikâyelerini yeniden işleyebilir veya yeniden yazabiliriz" (Denborough, 2014: 3). Bu çalışmada uygulanan grup çalışması ise kişilerin kimlik hikâyelerini yeniden işleyebilmesini ve yazmasını desteklemiştir. Çalışma da bulunan nitel bulgular ise bunu destekler niteliktedir. Aynı zamanda, katılımcıların yaşamlarında olan problemleri yapılan grup çalışması ile dışsallaştırabilmiştir. Bu dışsallaştırma sürecinde ise kendilerine dair güzel şeyleri keşfedebilmişlerdir. Yaşamı ve sorunları anlamanın farklı bir yolu vardır. Bu alternatif yol 'sorunları dışsallaştırma' olarak adlandırılır ve 'kişi sorun değildir; sorun sorundur' (White, 2007) ifadesiyle özetlenir. Dışsallaştırma, sorunları insanların içinde bulmayı reddeden bir ilke veya felsefedir. Böylelikle grup katılımcıları sekiz oturum boyunca yaşamda kendileri veya çevreleri ile ilgili hissettikleri problemlere dışardan bakarak keşif süreçlerine geçmişlerdir. Narrative Terapi teknikleri arasında dışsallaştırma (problemi kişiden ayrı bir olgu olarak ele alma), yeniden yapılandırma (eski öyküyü yeni bir bakış açısıyla yeniden anlatma) ve tanıklık edilmesi (başkalarının kişinin güç ve değerlerine tanıklık etmesi) gibi uygulamaları barındırır. Son yıllarda bu yaklaşım, grup çalışmaları formatında da uygulanarak savaş, göç ve travma yaşamış topluluklarda dayanıklılığı artırmak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (Khawaja vd., 2022; Schweitzer vd., 2014).

Narrative Terapi temelli grup çalışmalarında ilk adımlardan biri, katılımcıların kendi yaşam öykülerini keşfetmelerine alan açmaktır. Keşif süreci, kadınların geçmiş deneyimlerini ve şu anki kimlik anlatılarını derinlemesine gözden geçirmelerini içerir. Bu süreçte grup kolaylaştırıcıları, her bir kadının anlattığı hikâyeyi dikkatlice dinler ve hikâyenin satır aralarındaki güç, cesaret ve değer temasını yakalamaya çalışır. Travma odaklı anlatılar genellikle umutsuzluk ve çaresizlik temalarını beraberinde getirse de Narrative yaklaşım danışanın hayatındaki 'daha parlak anıları' arar. Hem göç sürecini hem de farklı bir ülke de doğal afet yaşayan bireyin, yaşadığı korkuları ve kayıpları anlatırken, aynı zamanda çocuklarını korumak için veya doğal afet sırasında yaptıkları aldığı cesur kararları da duyabilmektir. Keşif sürecinde grup yöneticisi, işte bu cesaret ve kararlılık örüntülerini yakalayarak onları görünür kılmak üzere sorular sorar. Katılımcıya, "Tüm bunlar olurken ayakta kalmanı sağlayan şey neydi?" gibi sorular yönelterek alternatif hikâyelerin filizlenmesine yardımcı olur. Bu sürece Narrative Terapi de 'ikili dinleme' (double listening) denilmektedir. Aynı zamanda bu teknik bu grup çalışmasında kullanılmıştır. Bu tekniği, White (2004), bireylerin yaşadıkları acıyı ifade etmelerini ve travmaya verdikleri tepkileri dile getirmelerini kolaylaştıran bir yaklaşım olarak

tanımlamaktadır. Bu yaklaşımda, kişinin öyküsünü dinlerken sadece maruz kalınan travmanın etkilerine odaklanmak yerine, bireyin bu zorlayıcı deneyime karşı nasıl başa çıktığını anlamaya yönelik sorular da sürece dâhil edilmesidir. Grup çalışmasının dilini de bu çerçeve de revize edilmiştir. Aynı şekilde bu da bireylerin keşif sürecini desteklemiştir. Örneğin, "Bu zorlu süreçte sana ne yardımcı oldu?" "Deprem sonrasında yaptığın ve sana iyi gelen şey ne oldu?" gibi sorular, sadece olumsuz ve çaresiz hisleri üzerine değil aynı zamanda yaptıkları güçlü yanlarını hatırlamalarını desteklemiştir. Grupta paylaşılan duygulara (örneğin, "Çaresiz hissettim") odaklanmanın yanı sıra, bireyin geliştirdiği tepkilerin (örneğin, "Arkadaşımla konuştum") da dikkate alınması; kişinin pasif bir mağdur değil, etkin bir özne olarak görülmesini sağlayarak umutsuzluk hissini azaltabilir. Ayrıca hem olağandışı hem de gündelik yaşamla ilişkili öykülerin birlikte ele alınması, travma temelli anlatı terapilerinde bütünleşme ve yeniden yapılanma sürecine katkı sağlayan önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Marlowe, 2010). Bunların hepsi ile birlikte eşsiz çıktıların oluşumu desteklenmiştir. Eşsiz çıktılar, kişilerin sorunla ilgili etkilerinin tarihsel bir incelemesiyle belirlenebilir. Burada kişiler, sorunun yaşamlarındaki ve ilişkilerindeki etkileriyle çelişen 'gerçekleri' veya olayları hatırlamaya teşvik edilmiştir. Bu tür olaylar, ilgili kişiler tarafından, oluştukları anda deneyimlense de yaşamlarının sorunla dolu hikâyeleri, genellikle bu tür deneyimlere yeni anlamlar atfedilmesini engellemektedir. Bu tarihsel eşsiz çıktılar, kişilerin geriye dönüp kişisel ve ilişki geçmişlerini gözden geçirmelerini sağlayan yeni anlamların şimdiki zamanda performans ve kaynaklarının ortaya çıkmasını kolaylaştırmıştır (White ve Epston, 1990).

Araştırmalar, travma yaşamış mültecilerle çalışırken alternatif hikâyelerin keşfinin iyileşme sürecine katkı sağladığını göstermektedir. Schweitzer ve diğerleri (2014), yaşam ağacı grup programı, mülteci kökenli gençlerin karşılaştığı psikolojik zorlukları hedeflemek için tasarlanmış, Narrative iyileşmeye dayalı bir ifade edici sanat müdahalesi geliştirmişlerdir. Bu çalışma, Yaşam Ağacı programının kılavuzlu bir versiyonuna katılan ve Avustralya'ya yerleşen Liberyalı kökenli bekar bir ergenin deneyimini araştırmak için bir vaka çalışması metodolojisi kullanmıştır. Hayat ağacı temelli Narrative müdahalede, danışanın kendine dair alternatif öyküler keşfetmesi iyileşmesinin kilit unsurlarından biri olarak tanımlanmıştır. Bu vakada, gencin sadece savaş mağduru kimliği değil, aynı zamanda zorluklarla mücadele etmiş bir direnç savaşçısı kimliği de ortaya çıkarılmıştır. Keşif sürecinin sonunda, danışan kendi hayat hikâyesine dair daha bütüncül ve güçlendirici bir bakış açısı kazanmıştır. Benzer şekilde, Béres ve diğerleri (2024) çalışmasında, Narrative Terapisi ve anlatı tıbbı ilkelerine dayalı

olarak geliştirdikleri yaratıcı yazma terapötik grup programı ile altı oturumluk grup terapisini kanser hastalarına uygulamışlardır. Katılımcıların hastalık öyküsünün yanında dayanıklılık ve umut temalarını barındıran alternatif öyküler geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Bu çalışma, grup üyelerinin yalnızca 'hasta' anlatısından sıyrılıp farklı kimlik taraflarını (ör. inançlı, mücadeleci, sevgi dolu anne vs.) ortaya koyduklarında, ruhsal iyi oluşlarının arttığını bildirmektedir. Narrative Terapide Michael White'ın vurguladığı 'tercih edilen hikâyeler' tam da bu noktada devreye girer. Keşif sürecinde ortaya çıkan tohumlar, ilerleyen oturumlarda bu tercih edilen hikâyelerin geliştirilmesine dönüşecektir.

Suriyeli kadınlarla yürütülen grup çalışmalarında keşif süreci, aynı zamanda kültürel kimliğin ve geçmiş değerlerin hatırlanmasını da içerir. Örneğin, bazı Narrative grup uygulamaları, 'Hayat Ağacı' metaforunu kullanarak kadınların köklerini (geldikleri kültür, aile geçmişi), gövdelerini (başarıları ve becerileri) ve dallarını (umutları ve hayalleri) çizmelerini sağlamıştır. Bu etkinlik, katılımcıların hayatlarına geniş bir perspektiften bakarak öz kaynaklarını fark etmelerine yardımcı olur (Ncube, 2006). Avustralya'da farklı kökenlerden yaşlı Müslüman kadınlarla uygulanan Hayat Ağacı programında, katılımcılar bu sayede geçmişleriyle bağlantı kurup güçlü yönlerini yeniden keşfetmişler ve program sonunda daha mutlu, rahatlamış ve kendine güvenli hissettiklerini belirtmişlerdir (Khawaja vd., 2022). Hatta bazıları, duygularını uzun zamandır ilk kez bu kadar açıkça ifade edebildiklerini, 'içlerini dökerek' hafifllediklerini aktarmıştır. Bu örnek, keşif sürecinin yalnızca bireysel içgörü kazandırmakla kalmayıp, aynı zamanda duygusal boşalıma ve rahatlamaya da zemin hazırladığını göstermektedir. Bu nitel bulgu, bu çalışmanın kendini tanıma ve keşif süreci ile örtüşmektedir.

Grup oturumları boyunca göçmen kadınlar, özellikle öfke, korku ve üzüntü gibi yoğun duygularını ifade etme ve yönetme becerileri kazanmışlardır. Bu sayede müdahale sonrasında depresyon ve kaygı söylemlerinde düşüş gözlenmesi anlaşılır hale gelmektedir. Katılımcılar, duygu düzenleme stratejileri geliştirerek günlük stresörlerle daha iyi başa çıkabildiklerini belirtmişlerdir. Nitel görüşmelerde "kendimi artık daha sakin hissediyorum" gibi ifadelerin yaygın oluşu, depresif, anksiyete ve stres gibi belirtilerde azalma ve olumlu değişimi desteklemektedir. Bu bulgu, olumlu duyguların ve baş etme becerilerinin psikolojik iyilik halini desteklediğini vurgulayan kuramsal çerçevelerle uyumludur (Tugade ve Fredrickson, 2004).

5.2.2. Sosyalleşme ve Bağ Kurma

Göçmen bireylerin aslında en çok ihtiyaç duydukları süreç birlikte paylaşım ve bağ kurma sürecinin oluşması buna bağlı olarak bu çalışmada bireylerin bağ kurmaları ile ilgili yeterli alan ve ortam sunulması sağlanmıştır. Bu tema, bireylerin zorlu yaşam süreçlerinden sosyalleşme ve bağ kurma ile birlikte çıktığı şeklinde yorumlanmıştır. Narrative Grup Terapisinin en güçlü yönlerinden biri, katılımcılar arasında kurulan bağ ve gelişen dayanışma duygusudur. Bağ kurma hem terapötik ittifakın oluşmasını hem de grup üyelerinin birbirine destek olmasını kapsar. Suriyeli kadınlar, benzer acıları yaşayan diğer kadınlarla bir araya geldiklerinde, ortak bir dil ve duygu paydasında buluşurlar. "Aynı şeyleri yaşayan tek ben değilmişim." farkındalığı, travmanın ve zorlu yaşantınların yarattığı içe kapanmayı ve utanç duygusunu azaltır. Grup oturumları ilerledikçe, kadınlar birbirlerinin hikâyelerine giderek daha çok duyarlılık gösterir, birbirlerine karşı koruyucu ve şefkatli bir tutum geliştirirler. Bu süreç, travmanın parçaladığı kolektif kimliği onarma işlevi görür; grup adeta küçük bir aile veya topluluk haline gelmesi desteklenmiştir.

Narrative temelli müdahaleler, grup formatında uygulandığında ayrıca önemli sosyal iyileşme süreçlerini harekete geçirmektedir. Grup üyeleri, benzer deneyimler yaşamış kişilerle bir araya gelerek ortak bir anlatı alanı oluşturur. Bu paylaşım, travma nedeniyle kopmuş veya zedelenmiş olan sosyal bağların yeniden tesis edilmesine yardımcı olmaktadır. Hikâyelerin grup içinde anlatılması ve diğerlerinin bu hikâyelere tanıklık etmesi, her bir üyeye 'yalnız değilim' duygusu vermektedir. Topluluk odaklı iyileşme, özellikle kolektivist kültürlerden gelen mülteciler için kritik önemdedir. Nitekim grup halinde yürütülen Narrative Terapide, sosyal ve topluluk destek unsurlarının devreye girdiği ve bunun duygusal iyileşmeyi hızlandırdığı bildirilmektedir. Örneğin, Ruanda çalışmasında terapi grubundaki dayanışma ve aidiyet duygusunun, katılımcılarda yeniden bir topluluğa ait olma hissini güçlendirdiği aktarılmıştır (Murengera vd., 2025). Benzer şekilde, genç bir Liberyalı mülteciyle yapılan bir vaka çalışmasında, grup içi uyum ve dayanışma ortamı yaratmak ve 'dış tanıklar' tekniğini kullanmak suretiyle danışanın kendinde geleceğe dair umut besleme kapasitesinin arttığı gözlenmiştir (Schweitzer vd., 2014). Bu veriler, öyküsel grup çalışmalarının hem bireysel anlam dünyasını dönüştürerek hem de sosyal etkileşim yoluyla çok boyutlu bir iyileşme sağladığını ortaya koymaktadır.

Yapılan nitel araştırmalar, Suriyeli göçmenlerde dayanıklılığı besleyen faktörlerin başında sosyal destek ağları ve dini inançların geldiğini ortaya koymuştur. Fadhlia ve

diğerleri (2022) Hollanda'da gerçekleştirilen bir çalışmada, Suriyeli yetişkin göçmenlerde arasında psikolojik dayanıklılığı güçlendiren altı koruyucu faktör tespit edilmiştir: geleceğe yönelik plan yapabilme (gelecek odaklılık), çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirme, aile ve akran desteği (sosyal destek), yeni ülkedeki fırsatları değerlendirme, dindarlık ve kültürel kimliğini koruma. Ayrıca olumlu duyguları deneyimleyebilme de dayanıklılığın önemli bir bileşeni olarak bulunmuştur. Bu bulgular, dayanıklılığın bireysel olduğu kadar kültürel düzeyde de inşa edilebileceğini göstermektedir. Özellikle dindarlık ve kültürel kimlik, Suriyeli kadınların zorluklarla baş ederken dayanak noktası olarak kullandıkları öğelerdir. Alanyazında, Covid-19 zamanında Suriyeli göçmen bireylere yapılan nitel çalışmada da zorlu durumlarla baş etme de sosyal grupların içinde olma ve dini inancın etkin bir baş etme yöntemi olarak kullanıldığı keşfedilmiştir (Eruyar vd., 2021). Bu nedenle, psikososyal müdahaleler oluştururken bu kültürel unsurların dikkate alınması grup çalışmasının etkililiğini arıtabilmektedir.

Suriyeli kültüründe kadınlar arası dayanışma ve paylaşımın geleneksel olarak güçlü olduğu düşünüldüğünde, grup terapisindeki bağ kurma süreci onlar için oldukça doğal ve iyileştirici bir alan sunmaktadır. Narrative Terapi grupları ise bu dayanışmayı terapötik bir çerçeveye oturtarak daha hedefli bir iyileşme sağlama potansiyelini taşımaktadır. Grup içinde paylaşılan her anı ve duygu, kolektif bir iyileşme havuzuna dönüşür. Özellikle anne olan mülteci kadınlar, diğer annelerle kurdukları bağ sayesinde ebeveynlik rollerini de desteklenmiş hissetmektedirler. El-Khani ve diğerleri (2017) çalışmasında, kamplardaki Suriyeli annelerin birbirine ulaşarak destek aramasının, onların normalleşme sürecine katkı yaptığı belirtilmişti. Bir kadın, çocuğunun gece kâbuslarını anlatırken diğer bir kadın onun sırtını sıvazlayıp kendi deneyimini paylaştığında, aralarında görünmez bir bağ kurulmakta; bu bağ, profesyonel yardımın ötesinde insani bir ortaklık duygusu yaratmaktadır. Bu bulguyu yapılan bu çalışma için yorumlamak gerekirse, ortak küme olan depremi ve onun getirdiği olumsuz çıkarımları grup içerisinde paylaşan bireyler kendilerini yalnız hissetmedikleri ve bu durumun onların iyilik halini arttığı söylemleri ile birlikte gözlemlenmiştir.

Grup müdahalesinin doğası gereği, kadınlar ortak deneyimlerini paylaşıp birbirlerine duygusal destek olma imkânı bulmuşlardır. "Yalnız olmadığımı anladım" ifadesi, birden çok katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu sosyal bağlılık duygusu, mülteci kadınların izolasyonunu azaltmış ve topluluk dayanıklılığını güçlendirmiştir. Araştırmada deney grubundaki kadınların algıladıkları sosyal destek ve aidiyet

duygusunun artmasıyla, stres düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Bu sonuç, sosyal desteğin stresin olumsuz etkilerini azalttığını öne süren klasik bulgularla uyumludur (Cohen vd., 1983). Aynı zamanda literatürde travma sonrası grup dayanışmasının, iyileşmeyi hızlandırdığı ve ruh sağlığı üzerindeki yükü hafiflettiği bildirilmiştir (Spokane vd., 2011). Mevcut çalışmanın nitel bulgularında da grup içi dayanışma sayesinde katılımcıların sorunlarıyla başa çıkmada kendilerini daha yeterli ve güvende hissettikleri anlaşılmaktadır.

Bağ kurma temasının bir diğer yönü de aidiyet duygusunun yeniden inşasıdır. Savaş ve zorla yerinden edilme, insanların sadece fiziksel değil, sosyal köklerini de koparmaktadır. Mülteci kadınlar, geldikleri ülkede çoğunlukla yabancıdır ve kendilerini 'hiçbir yere ait olamamak' duygusuyla baş başa bulabilirler. Narrative grup, onlara ait olabilecekleri yeni bir 'mikro toplum' sunmaktadır. Haftalık buluşmalar, paylaşılan hikâyeler ve birlikte gülüp ağlamalar, grup üyeleri arasında karşılıklı bir sorumluluk ve aidiyet hissi oluşturmayı kolaylaştırmaktadır. Murengera ve diğerleri 2025'nın '1994 yılında Ruanda'da Tutsi'lere karşı gerçekleştirilen soykırımdan kurtulanlarda anksiyete, depresyon ve TSSB'nin azaltılmasında Narrative Terapisinin katkısı' isimli çalışmasında, Ruandalı bir katılımcının sözleriyle, "Kendimi uzun zaman sonra ilk kez bir yere ait hissettim." Suriyeli kadınlar için de benzer biçimde grup, göçebe hayatın ortasında demir atılan bir liman gibidir. Bu aidiyet hissi, psikolojik dayanıklılığın önemli bir parçası olan kimlik devamlılığı duygusunu besler. 'Biz' duygusu güçlendikçe, her bir 'ben' de kendini daha güçlü hissetmektedir. Benzer bir şekilde bu çalışmaya katılan Suriyeli kadın katılımcının "Grup sayesinde kendimi güvende hissettim. Herkes beni anladı. Kimi zaman aynı şeyleri yaşamışız. Bu çok önemliydi." Bir diğer katılımcının söylemi "Cuma gününü bekliyordum buraya gelmek için, bana ait bir şey olduğunu hissettim. Bana özel bir randevu var ve ben ona gideceğim". Katılımcıların aidiyet duygusunun oluşması toplum içerisinde yer edinmiş hissetmeleri Narrative Terapi grup çalışması ile desteklenmiştir. Çalışmada, yalnızlığın paylaşım yoluyla aşılması, desteklenmiş hissetme ve aidiyet oluşumu ilk oturumun sonlarına doğru filizlerinin atıldığı ve sonrasında tıpkı bir sarmaşık gibi gruptaki kişileri yeşerttiği yorumunu yapmak mümkündür. Alanyazında olan bulgular, bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

5.2.3. Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi

Çalışma kapsamında uygulanan Narrative Terapi temelli grup müdahalesi sonucunda, katılımcıların baskın problem odaklı anlatılarının yanı sıra alternatif hikâyelerinin belirginleşmeye başladığı görülmüştür. Bu bulgu, mevcut literatürle yüksek düzeyde örtüşmektedir. White ve Epston (1990)'a göre, bireyler yaşam olaylarını sadece tek bir anlatı üzerinden anlamlandırmaz; bir kişinin hikâyesinde aynı anda birden çok anlam katmanı, çeşitli anlatı yolları bulunabildiğini belirtmişlerdir. Ancak baskın hikâyeler genellikle travma, kayıp, çaresizlik gibi olumsuz duygular etrafında şekillenir ve kişinin öz yeterliğini gölgede bırakabilir. Bu bağlamda, terapötik müdahalenin amacı sadece travmanın veya zorlu yaşam sürecinin etkisini konuşmak değil; danışanın yaşam öyküsündeki dayanıklılık, umut ve mücadele içeren alternatif anlatı yollarını da görünür kılmaktır (White, 2007).

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların birçoğu grup süreci içerisinde yaşadıkları zorlukların ötesine geçerek kendilerini 'dayanan, başaran, koruyan, sabreden' kimliklerle yeniden tanımlamaya başlamışlardır. Bu tanımlamalar bireylerin yeni hikâyelerinin doğuşu şeklinde yorumlanabilir. Nitekim Schweitzer ve diğerleri (2014) genç bir Liberyalı mülteciyle yürüttüğü çalışmada da benzer şekilde, danışanın savaşta yaşadığı kayıpların yerine, yeni yaşamında gösterdiği çaba ve uyum becerileri merkeze alınarak güçlü bir öz anlatı oluşturulduğu görülmüştür. Çalışmanın sonuçları, 'Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi' temasının psikolojik dayanıklılığı destekleyen temel bir etken olduğunu göstermektedir.

Bu bağlamda, kullanılan dışsallaştırma ve yeniden yazım teknikleri, katılımcıların kendilerini problemle özdeşleştirmelerinin önüne geçmiştir. Murengera ve diğerleri (2025) çalışmasında, katılımcılar, hikâye anlatımı, yönlendirilmiş yansımalar ve travmalarını güvenli bir ortamda işlemelerine olanak tanıyan duygusal atılımlar dâhil olmak üzere iyileşmeleri için en yararlı olan terapinin belirli yönleri üzerinde düşündüklerini belirtmişlerdir. "Egzersizlerden biri, sadece acıyı yeniden yaşamak için değil, aynı zamanda anlatılarımızı geri kazanmak için hikâyelerimizi anlatmayı içeriyordu. Travmamı yeni bir şekilde görmeme yardımcı oldu." dedi. Benzer şekilde, başka bir katılımcı ise, "Duygularım üzerinde daha fazla kontrol sahibi hissetmeme yardımcı oldu." diye ekledi. Duygusal atılımlar, katılımcıların yıllarca bastırılmış keder, öfke ve suçluluk duygularını serbest bırakmalarını sağlayan terapideki önemli anlardı. Katılımcıların çoğu, özellikle duygusal düzenleme ve aile ilişkilerinin iyileştirilmesi

konusunda Narrative Terapiye katılmanın olumlu sonuçlar verdiğini bildirmiştir. Yine aynı çalışmada Narrative Terapi sonuçları temasının alt temalarında; duyguların daha iyi yönetimi, sakinleştirici teknikler, aile üyeleriyle yeniden kurulan iletişim, hayat üzerinde kontrol duygusunun yeniden sağlanması gibi alt temalara ayrılmıştır. Hayat üzerinde kontrol duygusunun sağlanması aynı şekilde bu çalışmanın da metaforu olan 'yaşamlarının mimarı' ile kontrol duygusunu yeniden kazandığını belirten katılımcılarla örtüşmektedir. Yine benzer bir şekilde, bu çalışmanın bulgularında olan öfke anlatısının fark edilmesi, yeni çözüm ve alternatif davranış kalıplarının geliştirilmesi alanyazındaki bulgularla eşleşmektedir. Bu durum Narrative Terapinin katılımcıların hayatta kendi konumlarını, seslerini, görülmeyen hikâyelerin görülmesi ile kazanım sağladıkları şeklinde yorumlamak mümkündür.

Bulgular aynı zamanda, alternatif hikâyelerin grup içinde paylaşıldığında tanıklık edilmesi sayesinde pekiştiğini göstermektedir. White (2007), terapötik tanıklık süreçlerinin bireyin hikâyesindeki güçlü yönlerin başkaları tarafından fark edilmesi yoluyla daha inandırıcı ve içselleştirilmiş hale geldiğini vurgular. Bununla birlikte, çalışmaya katılan katılımcıların geneli, diğer bir katılımcıların hikâyesine eşlik ettiklerinden dolayı "aslında yalnız değilmişim, benzer sorunları yaşayan kişiler varmış" şeklinde geri bildirim verilmesi katılımcılara iyi gelmiştir. Bu durum, anlatının sadece içsel bir yapı değil, aynı zamanda sosyal bir ürün olduğunu ve kolektif tanıklığın anlam üretiminde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, katılımcıların bir kısmı anlatıları içerisinde dini ve manevi bağlamda alternatif hikâyeler üretmişlerdir. Örneğin, "Allah sabredenlerle beraberdir" inancı, yaşanan travmatik olaylara karşı gösterilen sabrı kutsal bir çerçevede anlamlandırarak bireyin direnç kapasitesini yükseltmiştir. Bu sonuçlar, inancın yalnızca teselli edici bir unsur değil, aynı zamanda alternatif hikâyenin temel yapı taşlarından biri olduğunu ortaya koymaktadır (El-Khani vd., 2017; Hasan vd., 2018). Bu bulgu, özellikle kolektivist ve dini değerlere sıkı bağlı toplumlarda yürütülen terapötik çalışmalarda kültürel uyumun önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, 'Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi' teması, sadece terapötik bir teknik değildir, zorlu yaşam anılarının kimliğin yeniden tanımlanması, bireyin hayatına farklı bir bakışla yön verme cesareti kazanmasıdır. Bu bağlamda, göçmen kadınlarla yürütülen Narrative Terapi temelli grup müdahalelerinde bu temanın merkezde yer alması hem bireysel hem kolektif düzeyde psikolojik iyilik halini güçlendirmektedir.

5.2.4. Umut, Gelecek ve Öz Bakım

Zorlu bir süreç içinden geçen bireylerin en çok zarar gören duygularından biri umuttur. Geleceğe dair inanç yitimi, mülteciler arasında sık görülen bir durumdur; zira savaş, göç ve doğal afete maruz kalma geleceği belirsiz ve korkutucu hale getirebilir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılık grup çalışmalarında umut duygusunu yeniden yeşertmek kritik hedeflerden biridir. Narrative Terapi yaklaşımı, danışanların yaşam öykülerinde sadece geçmişi değil, geleceğe dair tasavvurları da ele alır. 'Yarınlar' üzerine konuşmak, hayal kurmak ve planlar yapmak, umudun tohumlarını eker. Grup ortamı, umudun bulaşıcı olabileceği bir zemindir: Bir kadının geleceğe dair olumlu bir adım atması (örneğin dil kursuna başlaması ya da çocukları için bir hedef belirtmesi, korkusu ile baş etme stratejileri), diğerlerine de esin kaynağı olur.

Araştırmalar, gelecek odaklılığın mültecilerin dayanıklılığında kilit bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Örneğin, Hollanda'daki çalışmada tespit edilen altı koruyucu faktörden biri 'future orientation' yani geleceğe yönelik plan yapabilme becerisiydi (Fadhlia vd., 2022). Umut, esasında geleceğe dair olumlu beklentiler beslemek anlamına gelir ve bu beklentileri inşa etmek mümkündür. Narrative Grup Terapilerinde, kolaylaştırıcı birtakım tekniklerle katılımcılarda umut duygusunu canlandırmaya çalışır. Örneğin, rehberli imgeleme ile bu grup çalışmasında yapıldığı üzere hayalindeki kendisi ve metafor üzerinden ilerlenen ev inşası gibi veya hayali yelek ile hayatlarında umdukları şeyleri görünür hale gelmesi amaçlanır. Bu tür etkinlikler, zihinlerde karamsar bir boşluk yerine somut resimler ve hedefler oluşmasına yardımcı olur. Yine 'Hayat Ağacı' örneğine dönersek, ağacın dallarına gelecekte gerçekleştirmek istedikleri hayalleri yazmak da umut aşılayan bir egzersizdir. Grup ortamında model alma yoluyla da umut beslenir. Örneğin, grup katılımcıların biri zorlu bir süreci atlatması ve grupla bunu paylaşması ve bu hikâye diğerlerine "benim de başarabileceğim şeyler var" mesajı verir. Umut teması sıklıkla karşılıklı ilham şeklinde işlemeye başlar. Khawaja ve diğerleri (2022) çalışmasında, Hayat Ağacı oturumlarında kadınların her hafta birbirlerinin ilerlemelerinden etkilendikleri ve bunun onlarda geleceğe dair daha pozitif bir bakış açısı oluşturduğunu rapor etmişlerdir. Hatta program sonunda bazı katılımcılar, "artık geleceğimle ilgili daha fazla hayal kuruyorum" şeklinde geri bildirim vermiştir. Bu grup çalışmasında benzer şekilde bazı katılımcıların "hayal etmeyi unutmuşum, bir şeyleri tekrar hayal etmek çok iyi geldi" gibi söylemlerine denk gelinmiştir. Geleceğe dair yeni planlar ve hedefler oluşturan katılımcılar olmuştur.

Narrative Terapinin kendisi de teknik olarak umudu yapılandıran bir çerçeve sunar. White (2007) tarafından geliştirilen yeniden yazma (re-authoring) tekniğinde, danışan sadece geçmiş öyküsünü değil, gelecek öyküsünü de yazmaktadır. Bu, aslında danışana hayatının henüz bitmemiş bir hikâye olduğunu ve yeni bölümler ekleyebileceğini hissettirir. Bu grup çalışmasında ise bu süreç desteklenmiştir. Bununla birlikte grup katılımcıların gelecek öyküsünü oluşturmaları için fırsat oluşturulmuştur. Böylelikle katılımcıların hayal dünyasını genişletmek ve yeni öyküsünü geliştirmesi için fırsatlar sunulmuştur. Bir katılımcı hayali veya gelecekle ilgili düşüncesi bir başka katılımcıya ilham olmuştur.

Deprem ve savaşın getirdiği yıkım sonrasında kadınların geleceğe dair umutlarını yitirdikleri bilinmektedir. Narrative Terapi temelli müdahalede, katılımcılar kendi hikâyelerini yeniden çerçeveleyerek geleceğe yönelik plan ve beklentilerini tekrar canlandırmışlardır. Görüşmelerde birçok kadın, "artık geleceğe dair bir amacım var" şeklinde konuşmuştur. Bu umut duygusundaki artış, iyilik halinin yükselmesi ve depresif belirtilerin azalmasında kritik bir rol oynar. Nitekim umut, psikolojik iyileşmenin önemli bir belirleyicisi olup terapötik müdahalelerde üzerinde özellikle durulması gereken bir faktördür (Snyder vd., 2000). Literatürde de umut duygusunun güçlenmesinin, travma yaşayan bireylerin ruh sağlığını olumlu etkilediği vurgulanmaktadır (Southwick ve Charney, 2023). Bununla birlikte, Kök Eren ve diğerleri (2024) yarı-deneysel çalışmasında, bir üniversite hastanesinde tedavi gören bipolar bozukluk hastalarına yönelik sağlıklı yaşam biçimi ve öz bakım eğitimi verilmiştir. Tek grup üzerinde ön test-son test olarak düzenlenen müdahalede 17 hasta, yaşam tarzı değişimleri (diyet, egzersiz, stres yönetimi vb.) konusunda eğitilmiştir. Değerlendirmede Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Eğitim sonrası hastaların öz bakım gücü puan ortalamaları anlamlı düzeyde artmış; sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ve onun tüm alt boyutlarında (ör. sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) da istatistiksel olarak anlamlı iyileşme saptanmıştır. Bu bulgular, bipolar hastalara uygulanan psikoeğitim desteğinin öz bakım düzeylerini ve sağlıklı yaşam davranışlarını yükselttiğini göstermektedir. Campbell ve Dunt (2013) tarafından yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, tip 2 diyabetli bireylere yönelik olarak hasta anlatılarına dayalı bir müdahalenin öz bakım davranışları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler, diyabetle baş eden kişilerin deneyimlerini içeren video anlatımları ve yazılı materyallerle desteklenmiş; kontrol grubuna ise yalnızca standart broşürler

sunulmuştur. Müdahale sonucunda, anlatı temelli yaklaşıma maruz kalan katılımcıların öz-yeterlik düzeylerinde ve diyet, egzersiz, ayak bakımı gibi temel öz bakım davranışlarında anlamlı artış gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçları, bireylerin benzer deneyimlere sahip kişilerle özdeşleşerek motivasyon geliştirdiklerini ve bu motivasyonun öz bakım davranışlarını desteklediğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, Narrative Terapi yaklaşımların yalnızca psikolojik iyilik halini değil, aynı zamanda bireyin yaşamındaki somut sağaltıcı davranışları da olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, öz bakımın artırılması hedeflenen psikoterapi programlarında, bireyin yaşam öyküsünü yapılandırmasına ve kendi kaynaklarını fark etmesine olanak tanıyan anlatı temelli tekniklerin dahil edilmesi önemli bir potansiyel taşımaktadır.

Son olarak, umut temasının pekişmesinde başarı deneyimleri oluşturmanın önemi vurgulanmalıdır. Grup çalışması boyunca belirlenen küçük hedeflerin (ör. bu hafta temasında çalıştığımız konuyu düşünmeleri gerekirse çeşitlendirmelerin aratılmaları, unuttukları ve çalışma ile buldukları kaynakları kullanmaları) gerçekleştirilmesi, bireylere başarma hissi verir. Her küçük başarı, gelecekte daha büyüklerinin mümkün olabileceğine dair inancı yani umudu güçlendirir. Bu nedenle iyi yapılandırılmış bir grup müdahalesi, kadınların hayatında somut değişim adımlarını teşvik ederek, umut duygusunu soyut bir temenni olmaktan çıkarıp elle tutulur bir sürece dönüştürür.

5.2.5. Zorluklarla Baş Etme ve Anlamlandırma

İnsan zihni, kaotik ve yıkıcı olaylarla karşılaştığında onları anlamlı bir çerçeveye oturtmaya ihtiyaç duyar. Travma genellikle beraberinde derin bir anlamsızlık ve adaletsizlik duygusu getirir: "Neden böyle bir şey başıma geldi? Bu yaşananların bir anlamı olabilir mi?" İşte Narrative Terapinin belki de en kritik boyutu, bu sorulara danışanın kendi cevabını bulmasına yardımcı olmaktır. Anlamlandırma, travmanın hayat hikâyesi içindeki yerini yeniden tanımlamak demektir. Suriyeli bir kadın için geçmiş yaşam savaş öyküsü ile birlikte, deprem sürecini yaşaması maddi ve manevi kayıpların oluşumu hayatını zorlayan bir süreçtir. Anlamlandırma sürecinde bu kayıp, örneğin "deprem sürecinde ailemin her bireyin önemini fark ettim" şeklinde bir değere dönüştürülebilir. Yani travmanın getirdiği boşluk, yeni bir biliş oluşmasını da sağlayabilir. Bu, acıyı yok etmek değildir elbette; ama acıya bir mana penceresi açmaktır. Narrative grup çalışmalarında anlamlandırma genellikle paylaşılan hikâyelerin içinde kendiliğinden filizlenir. Kadınlar birbirlerinin deneyimlerini dinlerken, kendi

yaşadıklarına dair farklı yorumlar geliştirmeye başlarlar. Bu yorumlarla birlikte kişiler grup içerisinde yaşadıkları hikâyelerin belki de benzer yanlarını bir başka katılımcının hikâyesinde bulabilir. Böylelikle yaşadıkları zorlayıcı hayat hikâyelerine bir anlam bulması kolaylaşır.

Güncel bir çalışma olan Usta ve diğerleri (2025), Lübnan'daki Suriyeli ve Filistinli mültecilerin karşılaştığı zorluklar ile dayanıklılıklarının sağlık ve mental iyi hal üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Karma yöntemli (hem nicel hem de nitel) bir araştırmadır. Nicel veriler, yapılandırılmış anketler kullanılarak toplanmış ve 200 mülteciye uygulanmıştır. Nitel veriler 20 kişi ile derinlemesine görüşme yoluyla elde edilmiştir. Bulgular, yüksek dayanıklılığın, mültecilerin yaşadıkları stres ve travmalara rağmen daha iyi psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçları elde etmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle dini inançlar, güçlü aile ve arkadaş ilişkileri ile iletişim, mültecilerin başa çıkma stratejileri arasında önemli rol oynamaktadır. Bu veriler, kültürel ve sosyal faktörlerin mültecilerin dayanıklılığını artırmada kritik öneme sahip olduğunu ve müdahale programlarının bu güçlendirilmiş faktörleri destekleyecek şekilde tasarlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, çalışma alanındaki literatürle uyum içerisinde olan bu sonuçlar, mültecilerin psikososyal sağlıklarını iyileştirmek için toplumsal ve bireysel düzeyde bütüncül yaklaşımların geliştirilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Araştırmalara göre, mülteciler travmalarını anlamlandırırken sıklıkla dini ve manevi açıklamalara başvururlar (Silove, 2013). “Bu Allah’ın bir sınavıydı” demek, bir bakıma yaşananları kozmik bir planın parçası haline getirerek kaosa düzen atfetmektir. Narrative uygulayıcı, bu tür anlam arayışlarını destekler ve derinleştirir: “Zorlayıcı olaylarla baş etme kaynakların neler? Ne yaparsın?” gibi sorular sorarak, zorlayıcı olaylardan öğrenilen derslerin ve kazanılan iç görülerin ortaya çıkmasını teşvik eder. Ampirik bulgular, travma sonrası yaşantılara anlam verebilmenin iyileşme sürecinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Özellikle mülteci nüfusları üzerine yapılan çalışmalarda, bireylerin travmatik deneyimlerini anlamlandırmaları, psikolojik uyum süreçlerini kolaylaştırmakta ve ruh sağlığı göstergelerini olumlu yönde etkilemektedir. Holthe ve Söderström (2024) tarafından gerçekleştirilen kapsamlı bir derlemede, mülteciler arasında görülen "karşıt büyüme" süreçleri incelenmiş ve bireylerin zorlayıcı yaşantılardan gelişerek çıkabilmelerinde anlam yaratmanın (meaning-making) merkezi bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışma, travmaya dair anlatıların ve kişisel anlamlandırma çabalarının, psikolojik dayanıklılığın gelişmesi ve

travma sonrası iyi oluşun artmasında etkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Ruanda soykırımı sonrası bazı kadınların kurdukları dernekler aracılığıyla hem birbirlerine hem yetimlere sahip çıkması, yaşadıkları korkunç geçmişe bugünün bağlamında bir anlam kazandırmıştır: "Başımıza gelenlerin bir daha olmaması için çalışıyoruz" gibi. Bu, kişisel acının toplumsal bir amaçla bütünleştirilmesi demektir (Murengera, 2025). Suriyeli kadınlar özelinde de zorlayıcı yaşam şartlarına rağmen araştıran, sivil toplum kuruluşları takip eden, sosyoekonomik güçlendirme meslek edindirme kurslarını takip ederek yaşama katkı sağladıkları görülmektedir; bu kişiler hayatta zorlandıkları yaşam olaylarını kendilerini geliştirme ve yaşama katılma motivasyonuna dönüştürmüşlerdir. Bu çalışmanın katılımcıları da hem kendilerine yardım etme hem de yaşamları için bu grup çalışmasına katılmaları motivasyon ve çabaları ile devam etmiştir. Narrative Grup Terapisinde, bu tür olumlu anlamlandırma örnekleri mutlaka vurgulanır ve diğer üyeler için de esin kaynağı haline getirilir. Anlamlandırma sürecinin bir boyutu da kimlik yeniden inşasıdır. Travma genellikle kimlik duygusunda yarılmalara yol açar; kişi kendini değersiz, kirlenmiş, zayıf görmeye başlayabilir. Ancak Narrative süreçte, travmanın kimliğe kattığı yeni anlamlar ortaya çıkarılabilir. Örneğin, savaş ve deprem öncesi sadece ev hanımı olarak kimlik tanımına sahip bir kadın, göçmenlik ve zorlayıcı yaşam deneyimiyle birlikte "mücadeleci, güçlü bir kadın" kimliğini edinmiş olabilir. Bunu fark etmek, benlik saygısını onarır ve geleceğe dair güven vermesini destekler. Khawaja ve diğerleri (2022) çalışmasında, Hayat Ağacı programı sonrasında yaşlı Müslüman kadınların "kendilerini daha güçlü hissettiklerini ve yeteneklerinin farkına vardıklarını" belirtmeleri, kimliklerinde pozitif bir yeniden yapılanmaya işaret eder. Program sırasında kadınların yaşadıkları zorlukları nasıl aştıklarına odaklanılması, onlara 'baş eden kişi' kimliği kazandırmıştır. Bu kimlik, travma öncesi kendilerine dair algılarından farklı ve daha olumludur. Suriyeli kadınların anlamlandırma süreçlerinde sıklıkla şükran ve tevazu temaları da yer alır. Hasan ve diğerleri (2018) çalışmasında mültecilerin inancının onlara sadece umut değil, aynı zamanda şükredecek noktalar gösterdiği bulunmuştur. Örneğin, "çok şey kaybettim ama çocuklarım hayatta, buna şükrediyorum" diyebilen bir kişi, acısını dengeleyecek bir anlam bulmuş demektir. Grup ortamında kadınlar birbirlerinin hayatındaki bu şükran noktalarını da hatırlatır. Biri karamsarlığa düştüğünde diğeri "Ama bak çocukların yanında, hepimiz sağ salim çıktık" diyerek yeni bir bakış açısı kazandırır. Bu karşılıklı anlam inşası, Narrative yaklaşımın sosyal inşacılık yönünü gösterir; yani anlamlar da birlikte, diyalog içinde yaratılır. Anlamlandırma teması, Narrative Terapinin varoluşsal

boyutuna temas eder. Nihayetinde, “Ben kimim ve bu yaşadıklarım hayatımın anlamını nasıl etkiliyor?” sorusuna yanıt aranır. Suriyeli bir kadın için bu yanıt belki de “Ben evimi kaybettim ama zorluklar karşısında halen ayakta olduğumu gördüm” şeklinde gelebilir kimi mülteciler, hayatta kalmayı başarmış olmanın onlara bambaşka bir güç ve amaç duygusu verdiğini ifade ederler. Bazıları için ise travma, inancını pekiştiren bir sınav olmuştur; “Allah beni sınadı ve ben inancımı kaybetmedim” şeklinde anlam bulanlar vardır. Bu cevapların her biri, ruhsal iyileşme yolunda büyük adımdır. Narrative grup çalışmaları, bu yanıtların ortaya çıkmasını kolaylaştıran kolektif bir arayış platformu sunar. Her hikâye, diğerlerinin hikâyesinin anlamına ayna tutar (Morgan, 2022; White ve Epston, 1990).

Mevcut çalışmada Suriyeli kadınların anlatılarında din ve inanç, merkezi bir yerde durur. İnanç ve din zorluklarla baş etme yöntemi olarak Suriyeli göçmen bireyler için güçlü bir kaynaktır. Bu grup çalışmasının nitel bulgularında da elde edilmiş çıktılardır. Aynı şekilde alanyazında benzer çalışmalar mevcuttur. El-Khani ve diğerleri (2017) Türkiye ve Suriye’deki kamplarda yaşayan sığınmacı annelerle yaptığı nitel çalışmada, kadınlar üç temel başa çıkma teması bildirmiştir: yeni bir normale uyum sağlama, destek için diğerlerine ulaşma ve kişisel inanç (iman). Bu anneler, belirsiz ve kontrol edemedikleri şartları kabullenmenin onlara bir miktar rahatlama hissi verdiğini belirtmişlerdir. En önemlisi, diğer Suriyeli annelerle dayanışma içinde olmanın, yalnız olmadıklarını fark etmelerini sağladığını ve durumlarını normalleştirmelerine yardımcı olduğunu vurgulamışlardır. Tüm katılımcılar kendilerini Müslüman olarak tanımlamış ve Allah’a duydukları güvenin onlara teselli verdiğini, geleceğe dair umut aşıladığını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, ABD’deki Suriyeli mültecilerle yapılan bir çalışmada da inancın kişilere güç, sabır ve metanet verdiği; “Allah’ın izniyle her zorluğun atlatılacağı” inancının zor zamanlarda bir kılavuz işlevi gördüğü bildirilmiştir (Hasan vd., 2018). Boswall ve Akash (2015), Ürdün'de yaşayan Suriyeli mülteci kadınlar arasında başa çıkma stratejilerini incelemiştir. Bu nüfus için önemli başa çıkma stratejileri arasında Kuran okumak, Suriye'deki aileyle iletişimi sürdürmek ve diğer Suriyeli kadın mültecilerle destek ağları geliştirmek yer almıştır.

ABD'ye yerleştirilen Suriyeli mülteciler arasında yapılan çalışmalar arasında ABD'deki Müslüman Suriyeli mültecileri içeren nitel, görüşme tabanlı bir proje yer almaktadır (Hasan vd., 2018). Bu çalışma, katılımcıların inancının onlara bir rahatlık, güç, gurur ve alçakgönüllülük duygusu sağladığını ortaya koymuştur. Birçoğu, dinlerinin kurallarına uymaları halinde Allah’ın onlara sabır vereceğini ve onları karanlık

zamanlardan kurtaracağını açıklamıştır (Hasan vd., 2018). Dubus (2018), 'Yeniden yerleşim sürecinde aile dayanıklılığı: Arktik bir ülkede yeniden yerleştirilen iki Suriyeli ailenin karşılaştırmalı bir incelemesi' isimli çalışma gerçekleştirmiştir. Bu aileler Suriye'deki benzer travmatik durumlardan gelmiş olsalar da yeni evlerine uyum sağlamaları büyük ölçüde farklılık göstermiştir. Sonuç olarak, daha yüksek dayanıklılık gösteren aile, yeni ortamlarına daha iyi uyum sağlamış ve işlev görebilmiştir. Araştırmacılar, dayanıklılığı bir birey ile çevresi arasında sürekli değişen bir süreç olarak kavramsallaştıran sosyal-ekolojik bir bakış açısıyla katılımcıların dayanıklılığını incelemiştir. Dayanıklılığın bireysel, kişilerarası, toplumsal ve politik olarak desteklendiğini bulmuşlardır.

Kültürel bağlamın önemini vurgulayan bir diğer nokta, dayanıklılık kavramının tanımındaki kültürlerarası farklar meselesidir. Atari-Khan ve diğerleri (2021), Batı merkezli dayanıklılık tanımlarının bireysel sorumluluk ve özerklik vurgusu taşıdığını (Ungar, 2008), ancak Suriyeli mülteciler için dayanıklılığın daha çok toplulukla birlikte ayakta kalma şeklinde anlaşıldığını belirtir. Suriyeli kadınların dayanıklılık anlatıları incelendiğinde, akranlarla ve aileyle birlikte sorunlara göğüs germek, vatan hasretine rağmen kültürel kimliği yaşatmak, inançla geleceğe dair iyiye varacağına inanmak gibi öğeler ön plana çıkmaktadır. Örneğin, bir kadın için dayanıklılık, travmasını tek başına 'aşmak' değil, benzer acıları yaşayan komşularıyla ekmek ve gözyaşı paylaşarak hayata devam etmektir. Bir diğeri için dayanıklılık, her gün Kur'an okuyup dua ederek sabır ve umut tazelemektir. Suriyeli mülteciler üzerine yapılan mevcut çalışmalarda belirtildiği gibi, bu nüfus için dayanıklılık, destek için başkalarına ulaşma, Suriye'deki aileyle iletişimi sürdürme, inanç (Kuran okuma ve dua etme) ve bir tür uyarlanabilir kadercilik (belirsiz, ancak kontrol edilemeyen geleceklerini kabul etme) gibi toplumsal başa çıkma stratejilerini içerir. Bu yönleriyle bakıldığında, Suriyeli mülteci kadınların dayanıklılığı kolektif ve manevi bir olgu olarak karşımıza çıkar. Dolayısıyla, bu grupla çalışacak terapötik yaklaşımların kültürel duyarlılık göstermesi, yani kadınların inançlarını ve sosyal değerlerini sürece dahil etmesi büyük önem taşır (Buse vd., 2013; Fadhlia, 2022; Perilla vd., 2002; Waller, 2001). Narrative Terapi yaklaşımı, tam da bu noktada güçlü bir araç olabilir; zira narrative terapi, hikâyelerin kültürel ve politik bağlamdan bağımsız düşünülemeyeceğini savunur ve danışanın değerlerine saygıyı merkeze alır (Akkuş vd., 2020). Nitekim bir çalışmada öyküsel grup terapisi uygulaması, dil ve kültür engellerini azaltarak travma yaşamış kişilerin hikâyelerini güç ve dayanıklılık vurgusuyla yeniden yazmalarına imkân tanımıştır (Khawaja vd., 2022). Bu sayede, farklı kültürlerden gelen

katılımcılar kendi değerlerini ve inançlarını terapötik sürece yansıtarak iyileşme yaşamışlardır.

Suriyeli kadınlar için 'İnşallah' (Allah dilerse) ifadesi, umutlu bir bekleyişin ve teslimiyetin göstergesidir. Grup sohbetlerinde kadınlar sık sık birbirlerine "İnşallah her şey daha güzel olacak" diyerek teselli ve umut verirler. Narrative Terapi, bu tür kültürel söylemleri teşvik eder; çünkü danışanın kendi anlam dünyası içinde umut bulması en kalıcı etkiyi yaratır. Hasan ve diğerleri (2018) ABD'deki mültecilerle yaptığı çalışmada, birçok katılımcı Allah'a güvenmenin onlara karanlık zamanlarda sabır ve umut verdiğini, kurallara uydukları takdirde Allah'ın eninde sonunda onları feraha çıkaracağına inandıklarını belirtmiştir. Bu inanç, umudun manevi bir temele oturmasını sağlar. Grup terapisinde kadınlar birbirlerine dualarla, ayetlerle de umut aşılayabilir; örneğin "Sabreden derviş muradına ermiş" gibi atasözleri, Kur'an'dan sabır kıssaları paylaşılabilir. Terapist de eğer kültürel açıdan uygunsa, bu paylaşımları desteklemekle birlikte ve "Sizin inancınızda umut size nasıl görünüyor?" gibi sorularla derinleştirebilir. Benzer şekilde bu çalışmanın grup paylaşımlarında da bu söylemler grupta paylaşmış ve kültür dinamikleri önemsenerek ele alınmıştır. Grup çalışması sürecinde çevirmen desteği Suriye kökenli bir tercüman olduğundan dolayı çalışma sürecinde kültürel söylemler ve normlar üzerine aktif geri bildirimler alınarak ilerlenmiştir. Böylelikle kültür söylemleri dikkate alınmıştır. Hem bir baş etme yöntemi olarak kullanılan temalarla katılımcıların sorunlarını dışsallaştırmaları desteklenmiştir, böylelikle bireysel dayanıklılığı artırmaya yönelik söylemler elde edilmiştir.

Bu örnekler, maneviyat ve inancın, Suriyeli kadınların anlam sürecinde travmaya karşı bir kalkan işlevi gördüğünü göstermektedir. İnanç sayesinde, yaşanan acılar ilahi bir planın parçası olarak anlamlandırılabilir ve böylece kurban rolü yerine sabreden, sınavdan geçen ve sonunda mükâfatını alacak olan özne rolü benimsendiği yorumuna varılabilir. Bu durumu da Narrative Terapi de problemi dışsallaştırma olarak tanımlamak mümkündür. Suriyeli göçmen bireyler yaşadıkları zorlu yaşam olaylarını, imtihan veya nasip olarak değerlendirerek problemi kendilerinden uzaklaştırmayı başarabilmektedirler. Buna bağlı olarak, bu çalışma da yapılan grup çalışmasında nitel bulgular da keşfedilen 'inanç ve manevi alanlar' alanyazında desteklenir niteliktedir.

5.3. Nicel ve Nitel Bulguların Karma Yöntem Tartışması

Araştırma karma yöntem deseniyle gerçekleştirildiğinden, nicel ve nitel bulguların bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesi gerekmektedir. Nicel veriler, müdahale programının psikolojik dayanıklılık ve öznel iyi oluş düzeylerinde anlamlı artışlara; depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinde ise istatistiksel olarak anlamlı azalışlara yol açtığını ortaya koymuştur. Ancak bu istatistiksel bulguların altında yatan mekanizmaların, katılımcı deneyimleri ve müdahale sürecine ilişkin algılar bağlamında anlaşılabilmesi açısından nitel veriler vazgeçilmez bir tamamlayıcı işlev görmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla elde edilen katılımcı anlatıları, nicel düzeyde gözlemlenen değişimlerin nasıl ve hangi etkenler aracılığıyla gerçekleştiğine dair derinlemesine ve bağlamsal veriler sunmaktadır. Örneğin, dayanıklılık puanlarındaki artışı yalnızca bir sayı olarak görmek yerine, kadınların görüşmelerde belirttiği "hayata bakışım değişti, artık zorluklarla baş edebilirim" şeklindeki anlatılarıyla birleştirdiğimizde, bu artışın içsel bir dönüşüme dayandığı anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, depresyon ve kaygı skorlarındaki düşüş, nitel verilerde sıkça bahsedilen umut kazanma, anlam bulma ve destek hissi temaları ile birlikte yorumlandığında, müdahalenin bu duygusal sıkıntıları hafifletme mekanizmaları görünür hale gelmektedir. Aynı zamanda nitel bulgularda en çok dikkati çeken başlık sosyalleşme ve yalnızlığın paylaşılması olmuştur. Aynı şekilde, Gautier ve diğerleri (2020) Kanada'da Haitili göçmenlerle yapılan nitel araştırmada ruh sağlığını şekillendiren temel unsurun, sosyal destek ve topluluk bağları olduğunu belirtmişlerdir. Göçmen ve mülteci depremzedeler için aile, akraba, hemşehrileri ve topluluklarından gelen destek adeta bir 'dengeleyici' işlevi gördüğünü bulmuşlardır. Katılımcıların pek çoğu zor yaşam koşullarına rağmen aile, arkadaş ve kilise gibi sosyal destek kaynaklarının kendilerine güç verdiğini belirtmiştir. Kültürel ve dini inançlar da bazı durumlarda baş etme mekanizmalarını etkileyebilmektedir. Örneğin, bazı Suriyeli mülteciler deprem sonrasını 'kader' veya 'ilahi bir sınav' olarak nitelendirerek manevi inançlarına sarılmış ve bu sayede anlam arayarak psikolojik yüklerini hafifletmeye çalışmışlardır (Ekici, 2024). Haitili göçmenler arasında da benzer şekilde dini inancın ve dua/ibadetin huzur verici bir sığınak olduğu ifade edilmiştir (Gautier, 2020). Aynı şekilde mevcut çalışmada 'inanç' sistemi ve mekanizması zorlu süreçlerde çalışmaya katılan göçmen bireyler üzerinde etkili bir baş etme yöntemi olarak değerlendirilmiştir. Bu destek ağları, psikolojik sağlamlık açısından koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Mevcut çalışma, daha önce belirtildiği üzere,

eşzamanlı karma yöntem deseni kapsamında yürütülmüş ve nicel ile nitel veriler bütüncül bir biçimde yorumlanmıştır. Literatürde, karma yöntem yaklaşımının özellikle psikososyal müdahalelerin değerlendirilmesinde hem müdahalenin etkinliğini nicel olarak ortaya koyma hem de sürece ilişkin katılımcı deneyimlerini nitel olarak derinlemesine anlama açısından güçlü bir metodolojik çerçeve sunduğu vurgulanmaktadır (Creswell, 2021; Toraman, 2021). Nicel veriler istatiksel olarak deney ve bekleme listeli kontrol grup arasında karşılaştırma ve dış geçerlik sağlarken, nitel veriler derinlemesine içgörü ve bağlamsal anlam sunmaktadır. Bu sayede, müdahalenin hangi yönlerinin işe yaradığı, katılımcılar üzerinde nasıl bir etki bıraktığı daha iyi kavranabilir. Bu çalışmanın bulguları da bu bütüncül bakış açısıyla değerlendirildiğinde, Narrative Terapi temelli grup çalışmasının göçmen kadınlar için hem ölçülebilir psikolojik dayanıklılık ve iyileşme sağladığı, hem de onların öznel anlam dünyalarında pozitif değişimler yarattığı sonucuna varılmıştır. Psikolojik güçlenme ve sosyal destek deneyimlerinin, artan psikolojik dayanıklılıkla birlikte depresyon, kaygı ve stres düzeylerindeki azalma ile eşzamanlı olarak ortaya çıkması, nicel ve nitel verilerin bütüncül bir etkiyi işaret ettiğini göstermektedir. Bir başka deyişle, sayısal olarak ölçülen gelişimler, katılımcıların hayat hikâyelerinde ve duygusal durumlarında karşılığını bulmuştur. Mevcut çalışmada depresyon ve kaygı değişkenlerinin tarama ölçeği olarak ele alınması, ilgili alanyazın ve saha gerçekliği dikkate alınarak planlanmıştır. Deprem deneyimi yaşamış göçmen ve mülteci gruplar arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve ilişkili psikolojik semptomların yaygın olduğu, mevcut literatür tarafından da ortaya konmaktadır. Messiah ve diğerleri (2010) yaptıkları nicel çalışmada, Haiti depreminden etkilenen ve sonrasında ABD'de yaşayan Haitili göçmenlerde yapılan bir ankette, depremden doğrudan etkilenen bireylerin %19'unda TSSB, %36'sında anksiyete ve %45'inde depresyon belirtileri saptanmıştır. Depreme dolaylı maruz kalan (örneğin aile üyelerini kaybeden) bireylerde ise bu oranlar biraz daha düşüktür (TSSB %9, anksiyete %22, depresyon %24). Benzer şekilde, Soqia ve arkadaşları'nın (2024) 2023 Kahramanmaraş depremlerinin ardından Suriye'de yürüttükleri nicel araştırmada, depremden sonraki ilk ay içinde Suriye popülasyonunda travma belirtilerinin son derece yaygın olduğu; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riskinin ise %50'nin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Burunet ve diğerleri (2018) 'Güney Brezilya'daki Haitili göçmenlerde TSSB, anksiyete ve depresyon semptomlarının yaygınlığı ve bunlarla ilişkili faktörler' başlıklı çalışmalarında, Brezilya'da deprem sonrası Haiti'den göç eden 66 kişiyle yapılan bir çalışmada, bireylerin hayatları boyunca yaşadıkları travmatik olay

sayısı arttıkça TSSB, anksiyete ve depresyon belirtilerinin de anlamlı biçimde arttığı bulunmuştur. Bu sayede, psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler psikopatolojik bağlamda nicel verilerle değerlendirilmiş; nitel bulgular aracılığıyla ise bu ilişkilerin derinlemesine yorumlanması ve açıklanması mümkün olmuştur. Bu bütüncül yaklaşım, çalışmanın iç geçerliliğini güçlendirmektedir. Farklı veri kaynaklarının birbirini teyit etmesi, bulguların güvenirliğini artıran önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

6. SONUÇ VE GÜÇLÜ YÖNLER, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Deprem deneyimi yaşamış Suriyeli mülteci kadınlarla yürütülen bu çalışma, Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup müdahalesinin, katılımcıların hem psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmada hem de travma sonrası ruh sağlığı çıktılarında iyileşme sağlamada istatistiksel ve anlamsal düzeyde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, Suriyeli mülteci kadınların maruz kaldığı çok boyutlu travmatik deneyimlerin etkilerini azaltmada kültürel olarak uyarlanmış, güçlendirici ve destekleyici yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Güncel literatürde artan sayıda çalışma, mülteci topluluklara yönelik ruh sağlığı müdahalelerinin yalnızca semptom odaklı yaklaşımlarla sınırlı kalmaması; bunun yerine güçlendirme, topluluk temelli katılım ve anlam inşası gibi boyutları da içermesi gerektiğini savunmaktadır. (Denborough, 2018; Spokane vd., 2011). Çalışmanın nicel bulguları, Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup müdahalesine katılan bireylerde psikolojik dayanıklılık ve öznel iyi oluş düzeylerinde anlamlı artış, depresyon ve kaygı puanlarında ise anlamlı azalma olduğunu ortaya koymuştur. Grup ile ölçüm etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı bulunması, bu müdahale programının söz konusu değişkenler üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Nitel veriler de bu sonuçları desteklemektedir: Katılımcılar, müdahale sonrasında psikolojik dayanıklılıklarının arttığını, genel iyilik hâllerinde gelişme gözlemlediklerini, duygularını daha sağlıklı biçimde düzenleyebildiklerini, kişilerarası ilişkilerinde iyileşme yaşadıklarını ve depresif belirtiler ile kaygı düzeylerinde azalma olduğunu belirtmiş; ayrıca gündelik yaşam stresleriyle daha etkili başa çıkabildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca grup çalışması yaşamlarının birçok alanına dokunduğunu ve hayatlarında olumlu yönde köklü değişimler yarattığını belirtmişlerdir. Bu çalışma da ihtiyaca yanıt veren bir model sunmuştur. Araştırmanın nitel bölümünde elde edilen bulgular, nicel verilerde gözlemlenen değişimin nasıl gerçekleştiğini açıklayıcı niteliktedir. Nicel ve nitel bulgular birlikte değerlendirildiğinde, sonuçların birbiriyle örtüştüğü ve birbirini tamamlayıcı özellik taşıdığı görülmektedir. Nicel bulgular, Narrative Terapi grup çalışmasına katılan, bireylerin; psikolojik dayanıklılık ve iyilik durumu ölçeklerinden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Buna karşılık, depresyon, kaygı ve stres ölçeklerinden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde bir azalma gözlemlenmiştir. Elde edilen nicel sonuçlarla tutarlı olarak, nitel bulgularda katılımcılar olumlu değişim yaşadıkları alanları

temalar üzerinden açıklamışlardır. Bu temalar: Keşif Süreci, Sosyalleşme vee Bağ Kurma, Alternatif Hikâyenin Belirginleşmesi, İnanç, Dayanıklılık ve Manevi Alanlar, Umut, Gelecek ve Öz Bakım, Zorluklarla Baş Etme Ve Anlamlandırma'dır. Sonuç olarak, Narrative Terapi temelli bu grup çalışması, savaştan ve afetten etkilenen göçmen kadınların psikolojik dayanıklılığını artırmada, olumsuz ruhsal belirtilerini azaltmada ve iyilik hallerini desteklemede etkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgu, kuramsal düzeyde travma müdahalelerinde anlatı oluşturma ve anlam verme süreçlerinin önemini; uygulama düzeyinde ise grup temelli destek ve kolektif iyileşme yaklaşımlarının saha çalışmalarındaki değerini ortaya koymaktadır. Günümüzde süregelen insani krizler ve afetler bağlamında, göçmen kadınların ruh sağlığını korumaya ve güçlendirmeye yönelik bu tür müdahale programlarının yaygınlaştırılması ve sağlık sistemlerine entegre edilmesi, yalnızca bireysel düzeyde iyileşmeyi değil, aynı zamanda toplumsal uyum ve psikososyal iyilik hâlini destekleme potansiyeli taşımaktadır. Bu sayede, savaş ve felaketlerin sessiz tanıkları olan kadınların, yaşam öykülerinde özneleşerek güçlenmeleri ve iyileşme sürecinde aktif birer aktör olmaları mümkün kılınabilecektir.

6.2. Güçlü Yönler, Sınırlılıklar ve Öneriler

Mevcut çalışmanın, kullanılan metodoloji başta olmak üzere çeşitli güçlü yönleri bulunmaktadır. İlk olarak, karma yöntem analizinin kullanılması, hem nicel veriler aracılığıyla müdahalenin etkilerini istatistiksel olarak değerlendirmeye hem de nitel veriler yoluyla katılımcı deneyimlerini derinlemesine anlamaya imkân tanımıştır. İkinci olarak, katılımcıların iki gruba seçkisiz atanmasının ardından gerçekleştirilen ön test analizleri, gruplar arasında başlangıçta anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koyarak araştırmanın iç geçerliliğini güçlendirmiştir. Üçüncü olarak, bekleme listesinin oluşturulması, deney grubuyla karşılaştırma yapılmasını sağlamış; aynı zamanda etik ilkeler doğrultusunda tüm katılımcıların müdahaleye erişimini güvence altına alarak çalışmanın etik boyutunu da güçlendirmiştir. Dördüncü olarak, nitel veri analizinde geçerlilik ve güvenirlik ilkeleri gözetilmiş, bu da nitel bulguların bilimsel sağlamlığını artırmıştır. Son olarak, deprem deneyimi yaşamış göçmen bireylerle yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması dikkate alındığında, bu araştırma alanyazına önemli bir katkı sunma potansiyeline sahiptir.

Mevcut çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, elde edilen olumlu sonuçların sürdürülebilirliği ve uzun vadede devam edip etmediği, ileriye dönük izleme

çalışmalarıyla değerlendirilmelidir. Hedef grubu göçmen bireyler olduğu için yer değişiklikleri sıklıkla yapıldığı için izlem uygulanamamıştır. Ayrıca, müdahale programının farklı örneklemlerde örneğin, farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri ya da kültürel alt gruplara mensup mülteci kadınlar ve farklı uygulama ortamlarında benzer etkiyi gösterip göstermeyeceği, gelecekteki araştırmalarla test edilmelidir. Sınırlılıklar açısından bakıldığında, çalışmanın nispeten küçük bir örneklemle ve tek bir bölgeyle sınırlı olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamakta ve bu konuda temkinli yorum yapılmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte, derinlemesine elde edilen nitel veriler, nicel bulguların yorumlanmasına anlamlı katkı sağlayarak sonuçların bütüncül değerlendirilmesini mümkün kılmıştır. Deney ve bekleme listeli kontrol grubuna ek olarak plasebo grubunun dahil edilememiş olması, müdahalenin etkililiğini daha güçlü bir biçimde ortaya koyma potansiyelini sınırlamıştır. Ayrıca, deney grubuna uygulanan 'algılanan stres' ölçeği yalnızca bu grupta ön-test ve son-test olarak ölçülmüş; bekleme listesine uygulanmamıştır. Bu durum, söz konusu değişken açısından gruplar arası karşılaştırma yapmayı engellemiştir. Son olarak, araştırmacının dil ve kültür açısından çalışma örneklemiyle farklılık göstermesi, metodolojik anlamda bir sınırlılık oluşturmaktadır. Her ne kadar araştırmada uzun süredir ruh sağlığı alanında çalışan deneyimli bir çevirmenin yer alması önemli bir avantaj sağlamış olsa da, grup içi anlık çeviri süreci, anlam aktarımında ve kültürel bütünlükte bazı kısıtlar yaratma potansiyeline sahiptir.

Gelecekte gerçekleştirilecek araştırmaların daha büyük ve çeşitli örneklemlerle yürütülmesi, elde edilen bulguların doğrulanması ve genellenebilirliğinin artırılması açısından önem arz etmektedir. Kadın ve erkek katılımcıların homojen bir şekilde grup temelli beceri eğitimine dâhil edilmesi, müdahalenin cinsiyet temelli etkilerinin incelenmesine olanak sağlayabilir. Bu araştırma, deprem deneyimi yaşamış ve göç etmiş bireylerle yürütüldüğü için yer değiştirme sıklığı nedeniyle izlem (follow-up) ölçümleri gerçekleştirilememiştir. Bu nedenle, gelecekte benzer çalışmaların izlem ölçümlerine uygun bir örneklemle yürütülmesi önerilmektedir. Literatürde, göçmen bireylerle yürütülen çalışmalarda Narrative Terapi ile diğer terapi yaklaşımlarının etkililiğini karşılaştıran araştırmaların sayısı sınırlıdır. Bu bağlamda, Narrative Terapinin farklı terapi ekolleriyle (örneğin Bilişsel Davranışçı Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi vb.) karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut araştırmanın örneklemi Suriyeli mültecilerle sınırlı olduğundan, farklı kültürel gruplar üzerinde benzer müdahale programlarının uygulanması, kültürel faktörlerin

etkisini değerlendirme açısından faydalı olacaktır. Örneğin, Türk katılımcılarla yürütülecek benzer bir çalışmada elde edilen bulgular, mevcut çalışmayla karşılaştırılarak kültürel farklılıkların psikolojik dayanıklılık ve müdahale etkililiği üzerindeki rolü ortaya konabilir. Son olarak, bu araştırmada elde edilen sonuçların, sahada psikososyal destek hizmetleri sunan kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarıyla paylaşılması önerilmektedir. Bu iş birliği aracılığıyla, araştırma bulgularına dayalı bir proje geliştirilmesi ve ulusal ya da uluslararası düzeyde fon arayışına girilmesi, müdahale programlarının daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Abels, S.L. & Abels, P.A. (2001).*Understanding narrative therapy:Aguide book for the social worker*. NewYork, NY :Springer Publishing Company

Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Gulen, B., & Cuijpers, P. (2016). The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, *46*(12), 2583-2593. https://doi.org/10.1017/S0033291716001070

Acarturk, C., Uygun, E., Ilkkursun, Z., Carswell, K., Tedeschi, F., Batu, A., ... & Cuijpers, P. (2022). The effectiveness of a group psychological intervention (Group Problem Management Plus: Group PM+) for Syrian refugees in Turkey: A randomized controlled trial. *The Lancet Global Health, 10*(3), e409–e418. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00532-1

Acartürk, C. (2016). Göçün ruh sağlığına etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4*(25), 137-150. https://doi.org/10.16992/ASOS.1104

Adıgüzel, Y. (2016). *Göç sosyolojisi*. Nobel Yayıncılık.

Adıgüzel, Y. (2017). Göç ve göç sonrası Türkiye'de mevcut durum. M. Baloğlu, E. Göv (Ed.). *Geçici koruma statüsündeki bireylere yönelik rehberlik hizmetleri kılavuz kitabı.* Ankara: MEB yayınları.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan Kahramanmaraş (Mw: 7.7 – Mw: 7.6) depremleri raporu. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmaras%20%20Depremleri_%20On%20Degerlendirme%20Raporu.pdf

Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. Trauma, *Violence and Abuse, 6*(3), 195–216. https://doi.org/10.1177/1524838005277438

Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry 65*(4): 289–300. https://doi.org/10.1521/psyc.65.4.289.20240

Ahn, Y. (2017). The impact of narrative therapy on fear of death anxiety and ego-integrity in elderly. *International Information Institute (Tokyo). Information, 20*(4B), 2945-2954.

Aker, A. T., Işık, E. (2017). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. F. Akdeniz (Ed). *Aile Hekimleri İçin Psikiyatri'de* (119-50). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. (1. Baskı) Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.

Aker, A. T., Karakılıç, H. ve Erciş, S. (2014). Van depremi bağlamında Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği. In A. T. Aker, N. Aydın, L. Beşiroğlu ve F. Çelik (Ed.), *Van-Erciş 2011 depremleri: TPD etkinlikleri ve deneyimleri* (pp. 1–19). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Akkuş, K., Kütük, B., ve Samar, B. Ş. (2020). Öyküsel terapi: Felsefi ve kuramsal temelleri, terapi teknikleri ve etkinliği. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi,* 10, 27–37. https://doi.org/10.13114/MJH.2020.515.

Aksoy, Ş., ve Kabasakal, Z. (2023). Afet sonrası durumlara yönelik hazırlanan psikososyal destek uygulamalarının ve çalışmalarının incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (15), 80-91. https://doi.org/10.21733/ibad.1272044.

Alduraidi, H., Dardas, L. A., & Ghaith, S. (2020). Social Determinants of Resilience Among Syrian Refugees in Jordan. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(5), 587–596. https://doi.org/10.1111/jnu.12579

Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A. ve Savas, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 19(1)*, 45–50. https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930.

Alqudah, A. F. (2013). Resiliency levels among Iraqi refugees in Jordan and its relation to some demographic variables. *International Journal of Psychological Studies, 5*(4), 50. https://doi.org/10.5539/ijps.v5n4p50.

Altınöz, A. E. ve Kaptanoğlu, C. (2018). İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar. *Psikiyatride Güncel, 8*(1), 1-8.

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25–39). Sage.

Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M., Maisano, B. ve Geraci, S. (2013). Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first

generation immigrants: a primary care study. *Annali dell'Istituto superiore disanita, 49*(2), 169-175. https://doi.org/10.4415/ANN_13_02_08

Arıca, F., Çakır, C., & Kağnıcı, D. (2023). Kırılgan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi, 6*(1), 176-187. https://doi.org/10.35341/afet.1173165

Ar-Karcı, Y. (2022). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz uygulamalarında araştırma sorusu oluşturma ve örneklem seçimi. In T. Gençöz (Ed.), *Psikolojide nitel araştırma yöntemleri: Yaklaşımlar, veri analizi ve uygulama örnekleri* (pp. 19–29). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(3), 167–172. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182848afe

Arslan, G., Buluş, M., Albertova, S. M., & Coşkun, M. (2024). Uncovering resilient profiles and their influence on college student psychosocial functioning: A latent profile analysis approach to complete mental health. *Current Psychology*, 43, 14229–14243. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05298-3

Asaad, F. (2021). *Türkiye'deki Suriyeli mültecilerde bağlılık tarzları, dayanıklılık ve travma sonrası stres bozukluğunun incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Atari-Khan, R., Stabb, S. D., Brown, C., & Rozjalili, A. (2021). Concepts of resilience among trauma-exposed Syrian refugees. *The Counseling Psychologist, 49*(2), 232–257. https://doi.org/10.1177/0011000020970522

Aydın, M. (2023) Deprem Özelinde Afetleri ve Kitlesel Travmayı Anlamak. *Türk Nöroşir Dergi 33*(2),165-169

Baki, A., ve Gökçek, T. (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 11*(42), 1-21.

Baloğlu, M., Kesici, Ş., AK, M., Pişkin, M., Adıgüzel, Y., özkan, Y., ... ünal, A. Z.(2018). *Psikososyal Önleyici Destek aProgramı*. M. Baloğlu, E. Göv (Ed.). (15-59) içinde. Ankara: MEB.

Baminiwatta, A., & Fernando, R. (2025). The buffering role of resilience on burnout, depression, anxiety, and stress among healthcare workers in Sri Lanka. Asian Journal of Psychiatry, 88, 103916. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103916

Banisafar, A., Ahi, Q., Mansouri, A., & Bahreynian, A. (2024). Investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of cancer patients with low psychological toughness. *Journal of Psychological Science, 23*(133), 183–196. https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.183

Başar, K., ve Öz, G. (2016). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: Algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 27*(4), 225-234. doi: 10.5080/u17071

Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry, 145*(1), 63–69. https://doi.org/10.1176/ajp.145.1.63

Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, *34*(1), 77–95. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00027-2

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* Hoeber Medical Division.

Béres, L., Getchell, L., & Perera, A. (2024). Connecting to resilience, hope, and spirituality through a narrative therapy and narrative medicine creative writing group for people affected by cancer. *Religions, 15*(5), 612. https://doi.org/10.3390/rel15050612

Bhugra, D. & Gupta, S. (Eds.). (2010). *Migration and mental health.* Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511760990

Bhugra, D. & Jones, P. (2001). Migration and mental illness. *Advances in psychiatric treatment, 7*(3), 216-222. https://doi.org/10.1192/apt.7.3.216

Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*(4), 243-258. https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x

Bhugra, D., Gupta, S., Bhui, K., Craig, T. K., Dogra, N., Ingleby, J. D., ... & Tribe, R. (2021). WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *In Mental Health, Mental Illness and Migration* (pp. 613-630). Singapore: Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2366-8_44

Block, J. H., & Block, J. (1980). *The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior.* In W. A. Collins (Ed.), Development of cognition, affect, and social relations: *The Minnesota symposia on child psychology* (13) ,39–101. Erlbaum.

Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC international health and human rights, 15*(1), 29. https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20-28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science, 14*(3), 135–138. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x

Boswall, K., & Akash, R. (2015). Personal perspectives of protracted displacement: An ethnographic insight into the isolation and coping mechanisms of Syrian women and girls living as urban refugees in northern Jordan. Intervention: *Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas, 13*(3), 203–215. https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000097

Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Brunnet, A. E., Bolaséll, L. T., Weber, J. L. A., & Kristensen, C. H. (2018). Prevalence and factors associated with PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. *International Journal of Social Psychiatry, 64*(1), 17–25. https://doi.org/10.1177/0020764017737802

Buldyrev, S. V., Parshani, R., Paul, G., Stanley, H. E., & Havlin, S. (2010). Catastrophic cascade of failures in interdependent networks, *Nature, 464*(7291), 1025–1028. doi:10.1038/nature08932

Busch, R. (2007). Transforming evidence: A discursive evaluation of narrative therapy case studies. *The Australian Journal of Counselling Psychology, 7*(2), 8-15. http://hdl.handle.net/10179/9737

Buse, N. A., Bernacchio, C., & Burker, E. J. (2013). Cultural variation in resilience as a response to traumatic experience. *Journal of Rehabilitation, 79(*2), 15–23.

Buz S. ve Dikmen Ali. (2021). Zorunlu göçe maruz kalan bireylerin psikososyal iyilik hali. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 32*(1), 227–250.

Buz, S. (2004). *Zorunlu çıkış zorlu kabul: Mültecilik.* Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD).

Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.* (28. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2021). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (30. Baskı). Pegem Atıf İndeksi.

Caldwell, R. L. (2005). At the confluence of memory and meaning—Life review with older adults and families: Using narrative therapy and the expressive arts to re-member and re-author stories of resilience. *The Family Journal, 13*(2), 172-175. https://doi.org/10.1177/1066480704273338

Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research.* Houghton Mifflin.

Campbell, T., & Dunt, D. (2013). The impact of patient narratives on self-efficacy and self-care in Australians with type 2 diabetes: Stage 1 results of a randomized trial. *Health Promotion International, 30*(3), 438–448. https://doi.org/10.1093/heapro/dat058

Carey, M., & Russell, S. (2003). Re-authoring: Some answers to commonly asked questions. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work, 3,* 60–71.

Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary family therapy*, *20,* 485- 503. https://doi.org/10.1023/A:1021680116584

Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology, 56*(2), 267. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Cavallo, A. (2014). Integrating disaster preparedness and resilience: a complex approach using systemof systems. *Australian Journal of EmergencyManagement 29,* 46–51. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.657045649112514

Cavallo, A., & Ireland, V. (2014). Preparing for complex interdependent risks: a system of systems approach to building disaster resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 9,* 181–93. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2014.05.001

Cengiz, E., & Sağır, Z. (2023). Dini tutum, psikolojik dayanıklılık ve depresyon ilişkisi: Suriyeli ergen bireyler üzerine nicel bir araştırma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 60, 36-49.

Chaaya, M., Osman, H., Naassan, G., & Mahfoud, Z. (2010). Validation of the Arabic version of the Cohen Perceived Stress Scale (PSS-10) among pregnant and

postpartum women. *BMC psychiatry*, *10*, 1-7. https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-111

Charlson, F. J., Flaxman, A., Ferrari, A. J., Vos, T., Steel, Z. ve Whiteford, H. A. (2016). Post-traumatic stress disorder and major depression in conflict-affected populations: An epidemiological model and predictor analysis. *Global Mental Health, 3*. https://doi.org/10.1017/gmh.2015.26

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 394(10194),* 240-248. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1

Chiumento, A., Hamdani, S. U., Khan, M. N., Dawson, K., Bryant, R. A., Sijbrandij, M., & Rahman, A. (2017). Evaluating effectiveness and cost-effectiveness of a group psychological intervention using cognitive behavioural strategies for women with common mental disorders in conflict-affected rural Pakistan: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials, 18*(1), 190. doi:10.1186/s13063-017-1905-8

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396. https://doi.org/10.2307/2136404

Cohen, B. (2008). *Explaining Psychological Statistics***.** John Wiley & Sons.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385–396. https://doi.org/10.2307/2136404

Coleman, J., & Hagell, A. (2007). The nature of risk and resilience in adolescence. *Adolescence, risk and resilience: Against the odds, 3*, 2-16.

Connor, K. M. & Davidson, J. (2018). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. Unpublished. Erişim adresi: http://www.connordavidson-resiliencescale.com/CD-RISC%20Manual%2008-19-18.pdf (26.03.2025 ulaşıldı)

Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Countryman-Roswurm, K., & DiLollo, A. (2017). Survivor: A narrative therapy approach for use with sex trafficked women and girls. Women & Therapy, 40(1–2), 55–72. https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1206782

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4. baskı). SAGE Publications.

Creswell, J. W. (2021). *Karma yöntemler araştırmalarına giriş* (3. Baskı). (M. Sözbilir, Çev.). Pegem Akademi. (Orijinal eserin basım tarihi 2014, 1. Baskı).

Creswell, J. W., & Zhang, W. (2009). The application of mixed methods designs to trauma research. Journal of Traumatic Stress, 22(6), 612–621. https://doi.org/10.1002/jts.20479

Çiçekli, B. (2016) *6458 Sayılı Yabancılar Ve Uluslararası Koruma Kanunuyla Güncelnmiş Yabancılar Ve Mülteci Hukuku.* İstanbul, Seçkin Yayınları.

Demirbaş, H., & Bekaroğlu, E. (2013). Evden uzakta olmak: Sığınmacıların/mültecilerin psikolojik sorunları ve alınacak önlemler. *Kriz Dergisi, 21*(1), 11–24. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000334

Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice.* Dulwich Centre Publications.

Denborough, D. (2010). *Working with memory in the shadow of genocide: The narrative practices of Ibuka trauma counsellors.* Dulwich Centre Publications.

Denborough, D. (2018). *Do you want to hear a story? Adventures in collective narrative practice.* Dulwich Centre Publications.

Denborough, D. (2018). *Retelling the stories of our lives: Everyday narrative therapy to draw inspiration and transform experience.* W. W. Norton & Company.

Denborough, D. (2019). *Political dictionary for the field of narrative practice.* Dulwich Centre Publications.

Denz-Penhey, H., & Murdoch, J. C. (2008). Personal resiliency: Serious diagnosis and prognosis with unexpected quality outcomes. *Qualitative Health Research, 18(3)*, 391–404. doi: 10.1177/1049732307313431

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education, 40*(4), 314-321.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Dilci, T., Ağlar, C., & Karadaş, T. (2023). Depreme maruz kalmış kişilerin davranışsal eğilimlerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Kamu Yönetimi Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi, 4,* 1–23.

Dinç, M. ve Dinçer, E. M. (2020). *Narrative terapi uygulamaları: Türkiye'de yürütülen bireysel ve toplu çalışmalar* (1. Baskı). Ketebe Yayınevi.

Dinçer, E. M., Kütük Yılmaz, P., Ekşi, H.,. (2024). *Nitel desenler: Fenomenoloji.* (2. Baskı). Edam.

Direk N, Yüksel Ş. (2018). Travma sonrası erken dönemde etkin tedaviler: Psikoterapi ve psikofarmakoloji. *Psikiyatride Güncel, 8*(1), 37-45.

Doumit, R., Hallit, S., Sanchez-Ruiz, M. J., & El Khoury-Malhame, M. (2025). Psychometric validation of an Arabic version of the WHO-5 wellbeing scale among Lebanese adolescents. *medRxiv.* https://doi.org/10.1101/2025.01.05.25320021

Dowrick, C., Kokanovic, R., Hegarty, K., Griffiths, F., & Gunn, J. (2008). Resilience and depression: perspectives from primary care. *Health, 12*(4), 439-452. https://doi.org/10.1177/1363459308094419

Dozio, E., Bizouerne, C., Wamba, V., & Atienza, N. (2024). Comparing the effectiveness of narrative therapy and EMDR-GTEP protocols in the treatment of post-traumatic stress in children exposed to humanitarian crises. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry, 3,* 1320688. https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1320688

Dubus, N. (2018). Family resiliency during resettlement: A comparative study of two Syrian families resettled in an Arctic nation. *Journal of Family Social Work, 21*(2), 98–114. https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1410269

Dunn, L. B., Iglewicz, A., & Moutier, C. (2008). A conceptual model of medical student well-being: Promoting resilience and preventing burnout. *Academic Psychiatry, 32,* 44–53. doi: 10.1176/appi.ap.32.1.44

Dünya Sağlık Örgütü. (1998). *Well-being measures in primary health care: The DepCare project* (Health for All. Target 12). World Health Organization.

Eatough, V., & Smith, J. A. (2006). I was like a wild wild person: Understanding feelings of anger using interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Psychology*, *97*(4), 483–498. https://doi.org/10.1348/000712606X97831

Edwards, R. Ve Holland, J. (2013). *What is qualitative interviewing?* Bloomsbury Academic.

Ekici, S. (2024). Deprem sonrası Suriyeli göçmenlerin yaşadıkları sorunlar. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 15(*1), 334–365. https://doi.org/10.54688/ayd.1412759

El-Khani, A., Ulph, F., Peters, S., & Calam, R. (2017). Syria: coping mechanisms utilised by displaced refugee parents caring for their children in pre-resettlement contexts. *Intervention Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas, 15*(1), 34-50.

Eruyar, S., Yücekaya, H. B., Baydoğan, G., Tak, H., & Olucak, R. (2021, November). *Understanding the enablers and barriers in health service access among COVID-19-infected refugees in Turkey. In The Migration Conference 2021 Proceedings.*

Eser, E., Çevik, C., Baydur, H., Güneş, S., Esgin, T. A., Öztekin Ç., Eker, E., Gümüşsoy, U., Eser, G. B., & Özyurt, B. (2019). Reliability and validity of the Turkish version of the WHO-5, in adults and older adults for its use in primary care settings. *Primary Health Care Research & Development, 20*, e100. https://doi.org/10.1017/S1463423619000343

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium, 51*(3), 132–140.

Fadhlia, T. N., Sauter, D. A., & Doosje, B. (2022). Adversity, emotion, and resilience among Syrian refugees in the Netherlands. *BMC Psychology, 10*(1), 257. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00963-w

Farhood, L., Dimassi, H., & Lehtinen, T. (2006). Exposure to war-related traumatic events, prevalence of PTSD, and general psychiatric morbidity in a civilian population from Southern Lebanon. *Journal of transcultural nursing, 17*(4), 333-340. https://doi.org/10.1177/1043659606291549

Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet, 365*(9467), 1309–1314.

Fekih-Romdhane, F., Cherif, W., Alhuwailah, A., Fawaz, M., Shuwiekh, H. A. M., Helmy, M., ... & Hallit, S. (2023). Cross-country validation of the Arabic version of the WHO-5 Well-Being Index in non-clinical young adults from six Arab countries. *BMC Psychiatry, 23*, 456. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05036-2

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health, 26*(1), 399-419. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

Fernandez, M. R. (1999). Narrative therapy in practice: A "storied" approach to building mental health resiliency in adolescents. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 9*(2), 147-162. doi:10.1017/S103729110000399X

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12–23. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124

Foroushani, E. Z., & Foruzandeh, E. (2015). Effectiveness of narrative therapy on mental health of addicts' wives treated in the addiction treatment centers in Khomeini Shahr. *International Journal of Educational and Psychological Researches, 1*(4), 266–271. https://doi.org/10.4103/2395-2296.163941

Fox, H. (2003). Using therapeutic documents-A review. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work, (4),* 26-36. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.661328083700189

Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities.* W. W. Norton & Company.

Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. W. W. Norton.

Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in NewYork City. *New England Journal of Medicine, 346,* 982–7. doi: 10.1056/NEJMsa013404

Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews, 27*,78–91. https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003

Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahem, J., Susser, E., Gold, J., . . . Kilpatrick, D. (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology, 158*, 514–24. https://doi.org/10.1093/aje/kwg187

Gardner-Elahi, C., & Zamiri, S. (2015). Collective narrative practice in forensic mental health. *The Journal of Forensic Practice, 17*(3), 204–218. https://doi.org/10.1108/JFP-10-2014-0034

Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. American Behavioral Scientist, 34(4), 416–430.

Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals, 20*(9), 459–466. https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05

Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry, 56,* 127-136. https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627

Gautier, L., Casséus, T., Blanc, J., & Cloos, P. (2020). What links can be made from narratives of migration and self-perceived health? A qualitative study with Haitian migrants settling in Quebec after the 2010 Haiti earthquake. *Journal of Migration and Health, 1–2*, 100017. https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100017

Geller, E., Weil, J., Blumel, D., Rappaport, A., Wagner, C., & Taylor, R. (2003). *McGraw-Hill dictionary of engineering* (2nd edn.). London, UK: McGraw-Hill.

Gençöz, T. (Ed.). (2022). *Psikolojide nitel araştırma yöntemleri.* (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.

George, D. ve Mallery, P. (2018). *IBM SPSS statistics 25 step by step: A simple guide and reference* (15. Baskı). Routledge.

Ghorbani R, Raeisi Z. (2020). The effect of narrative therapy on school anxiety in female primary students. *Quarterly Journal of Child Mental Health, 6*(4): 168-178.

Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach.* Duquesne university press.

Girden, E. R. (1992). ANOVA: Repeated Measures. SAGE Publications.

Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual review of public health, 35*, 169-183. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435

Goldson, E. (1996). The effect of war on children. Child abuse & neglect, 20(9), 809-819. Goldstein, R. D., Wampler, N. S., & Wise, P. H. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics, 100*(5), 873-878. https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00069-5

Gómez, A. M., Cerezo, A., ve Ajayi Beliard, C. (2020). Deconstructing meta-narratives: utilizing narrative therapy to promote resilience following sexual violence among women survivors of color. *Journal of Sex & Marital Therapy, 46*(3), 282-295. https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1677836

Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., ve Sousa, I. (2016). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research, 26*(4), 425-435. https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1035355

Graber, R.,Pichon, F.,Carabine, E., (2015) *Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas.* Overseas Development Institute. London.

Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2021). *Essentials of Statistics for the Behavioral Sciences* (10th ed.). Cengage Learning.

Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C., & Smitson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 30(*6), 945–51. https://doi.org/10.1097/00004583-199111000-00012

Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal, 29*(2), 75-91. https://doi.org/10.1007/BF02766777

Guha-Sapir, D., Hoyois, P., & Below, R. (2014). *Annual Disaster Statistical Review 2011: The Numbers and Trends.* Brussels, Belgium: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED).

Hagstrom, R. (1995). The acute psychological impact on survivors following a train accident. *Journal of Traumatic Stress 8,* 391–402. https://doi.org/10.1002/jts.2490080303

Hahs-Vaughn, D. (2016). *Applied Multivariate Statistical Concepts.* Taylor & Francis

Hall T, Krahn GL, Horner-Johnson W and Lamb G (2011) Examining functional content in widely used Health-Related Quality of Life scales. *Rehabilitation Psychology* 56, 94. https://doi.org/10.1037/a0023054

Hamkins, S. (2013). *The art of narrative psychiatry: Stories of strength and meaning.* Oxford University Press.

Hasan, N., Mitschke, D. B., & Ravi, K. E. (2018). Exploring the role of faith in resettlement among Muslim Syrian refugees. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work, 37*(3), 223–238. https://doi.org/10.1080/15426432.2018.1461045

Hasanović, M. ve Herenda, S. (2008). Post traumatic stress disorder, depression and anxiety among family medicine residents after 1992-95 war in Bosnia and Herzegovina. *Psychiatr Danub, 20*(3), 277-285. PMID: 18827753.

Hatipler, M ve Daşkıran, S. (2021) . "Etkileri ve Sosyo-Psikolojik Boyutuyla Göç". *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 10*(3), 714–728.

Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process, 35*(3), 283–298. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x

Headman, N. C. (2002). The Use of Narrative Therapy with Couples Affected by Anxiety Disorders. Contributions in Psychology, 39, 81–92.

Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*(4), 314–321. https://doi.org/10.1002/cpp.719

Holdcraft, C., & Williamson, C. (1991). Assessment of hope in psychiatric and chemically dependent patients. *Applied Nursing Research, 4*(3), 129-134. https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80069-2

Hollander, A. C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J. B., & Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: Cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ, 352*, i1030. https://doi.org/10.1136/bmj.i1030

Holthe, M. E. G., & Söderström, K. (2024). Adversarial growth among refugees: A scoping review. *Social Sciences, 13*(1), 46. https://doi.org/10.3390/socsci13010046

Hornfeck, F., Eglinsky, J., Garbade, M., Rosner, R., Kindler, H., Pfeiffer, E., & Sachser, C. (2023). Mental health problems in unaccompanied young refugees and the impact of post-flight factors on PTSS, depression and anxiety – A secondary analysis of the Better Care study. *Frontiers in Psychology, 14*, 1149634. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149634

Horst, C., & Grabska, K. (2015). Flight and exile: Uncertainty in the context of conflict-induced displacement. *Social Analysis, 59*(1), 1-18. https://doi.org/10.3167/sa.2015.590101

Hou, W. K., Liu, H., Liang, L., Ho, J., Kim, H., Seong, E., ... & Hall, B. J. (2020). Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. *Journal of affective disorders,* 264, 50-68. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.165

Howell, A. J., Keyes, C. L. M., & Passmore, H. A. (2016). Flourishing among children and adolescents: Structure and correlates of positive mental health, and interventions for its enhancement. *European Psychologist, 21*(2), 111-131. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6398-2_5

Howitt, D. (2019). *Introduction to qualitative research methods in psychology.* Pearson Publishing.

Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adults. J*ournal of Nursing Scholarship, 33*(1), 17–23. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00017.x

Husby, S. R., Carlsson, J., Mathilde Scotte Jensen, A., Glahder Lindberg, L., & Sonne, C. (2020). Prevention of trauma-related mental health problems among refugees: A mixed-methods evaluation of the MindSpring group programme in Denmark. *Journal of Community Psychology, 48*(3), 1028–1039. https://doi.org/10.1002/jcop.22323

Hyman, H. (2004). Setting the stage: rewieving current knowledge on the health of Canadian immigrants. *Can J Public Health, 95*(3), I4-8. https://doi.org/10.1007/BF03403658

Ivankova, N. V., Creswell, J. W., & Stick, S. L. (2006). Using mixed-methods sequential explanatory design: From theory to practice. *Field Methods, 18*(1), 3–20. https://doi.org/10.1177/1525822X05282260

İme, Y., Dilmaç, B. (2025) The association between depression, anxiety, stress, and resilience; self-efficacy and social support as mediators among 2023 Türkiye earthquake survivors. *Curr Psychol* https://doi.org/10.1007/s12144-025-08114-1

Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing, 25*(1), 123–129. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025123.x

Jacobs, S. F. (2018). Collective narrative practice with unaccompanied refugee minors:“The Tree of Life” as a response to hardship. *Clinical child psychology and psychiatry, 23*(2), 279-293. https://doi.org/10.1177/1359104517744246

Jalali, F., Hashemi, S. F., ve Hasani, A. (2019). Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomised pilot efficacy trial. *Journal of Child ve Adolescent Mental Health, 31*(3), 189-200. https://hdl.handle.net/10520/EJC-19d0d00423

Jamil, H., Farrag, M., Hakim-Larson, J., Kafaji, T., Abdulkhaleq, H., & Hammad, A. (2007). Mental health symptoms in Iraqi refugees: posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression. *Journal of cultural diversity, 14*(1), 19.

Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics 5*, 5–11. https://doi.org/10.1007/s12519-009-0001-x

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 129-142. https://doi.org/10.17066/pdrd.22262

Karataş, K., Adıgüzel, Y. Ve Ünal A. Z. (2019). *Psikososyal Güçlendirici Destek Programı, Göç Travması.* M. Baloğlu, E. Göv (Ed.). (9-38) içinde. Ankara: MEB.

Karibwende, F., Niyonsenga, J., Nyirinkwaya, S., Hitayezu, I., Sebuhoro, C., Sebatukura, G. S., Ntete, J. M., & Mutabaruka, J. (2022). A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of narrative therapy on resilience of orphaned and abandoned children fostered in SOS Children's Village. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(2), 2152111. https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2152111

Kartallar Gökdag, R. (1999). Bireylerarası etkileşimde ortaya çlkan iletişim bozukluklarlnın düzeltilmesinde kullanılan grup terapilerine genel bir bakış. *Kurgu, 16*(1), 204-214.

Kassab Alshayea, A. (2023). Development and validation of an Arabic version of the World Health Organization Well-Being Index (WHO-5). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 45*(2), 247–255. https://doi.org/10.1007/s10862-023-10027-x

Khawaja, N. G., White, K. M., Schweitzer, R., & Greenslade, J. (2008). Difficulties and coping strategies of Sudanese refugees: A qualitative approach. *Transcultural psychiatry, 45*(3), 489-512. https://doi.org/10.1177/1363461508094678

Khawaja, N., Murray, K., & Bidstrup, E. (2022). Tree of life with older culturally and linguistically diverse Muslim women in the community setting: An exploratory study. *Journal of Muslim Mental Health, 16*(1), 28-44. https://doi.org/10.3998/jmmh.2534

Khodayarifard, M., & Sohrabpour, G. (2018). Effectiveness of narrative therapy in groups on psychological well-being and distress of Iranian women with addicted husbands. *Addict Health, 10*(1), 1–10. https://doi.org/10.22122/ahj.v10i1.550

Kılınç, G., Yıldız, E. ve Harmancı, P. (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı. *Turkiye Klinikleri, 3*(2), 182–188.

Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics, 38*(1), 52-54. https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52

Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R. H., Manson, S., & Rath, B. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I. The children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25*(3), 370-376. https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60224-6

Kirmayer, L.J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A., Guzder, J., … Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal, 183*(12), 959-967. doi:10.1503/cmaj.090292

Kleijn, W. C., Hovens, J. E. ve Rodenburg, J. J. (2001). Posttraumatic stress symptoms in refugees: assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins Symptom Checklist–25 in different languages. *Psychological reports, 88*(2), 527-532. https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.2.527

Kobeissi, L., Araya, R., El Kak, F., Ghantous, Z., Khawaja, M., Khoury, B., ... ve Zurayk, H. (2011). The relaxation exercise and social support trial-resst: study protocol for a randomized community based trial. *BMC psychiatry, 11*(1), 142. https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-142

Koca, M. (2018). *Narrative terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin irade ve kaygı düzeylerine etkisi* (Yüksel Lisans Tezi) .Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Kowal, S., & O'Connell, D. C. (2004). The transcription of conversations. In U. M. Quasthoff (Ed.), A companion to discourse analysis (pp. 248–265). Blackwell Publishing.

Kök Eren, H., Örsal, Ö., & Yenilmez, Ç. (2024). Bipolar bozukluğu tanısına sahip olan hastalarda öz bakım gücü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitiminin etkisi. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences, 11*(33), 1–9. https://doi.org/10.5281/zenodo.13231437

Kömürcü, Y., Özsoy, R., & Çobanoğlu, A. (2011). *Kadın sığınmacılar: Uluslararası göçün sessiz tanıkları.* In E. Esen & Z. Yazıcı (Eds.), Onlar bizim hemşehrimiz: Uluslararası göç ve hizmetlerin kültürlerarası açılımı (ss. 167–189). Siyasal Kitabevi.

Kuran, A. (2007). *Türk mimarisinin ana unsurları.* Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.

Kylma, J. (2005). Dynamics of hope in adults living with HIV/AIDS: a substantive theory. *Journal of advanced nursing, 52*(6), 620-630. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03633.x

Lane, J., Rahaei, A., & Sedlacek, D. (2016). Utilizing narrative methodology in trauma treatment with Haitian earthquake survivors. *Journal of Psychology and Christianity, 35*(1), 42–53. https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1159113

Lane, R., Taylor, H., Ellis, F., Rushworth, I., & Chiu, K. (2025). Resilience and its association with mental health among forcibly displaced populations: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Affective Disorders, 379,* 387–400. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.015

Larkin, M., & Thompson, A. R. (2011). Interpretative phenomenological analysis in mental health and psychotherapy research. Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: *A guide for students and practitioners*, 99-116. DOI:10.1002/9781119973249

Lavik, N. J., Hauff, E., Solberg, Ø., & Laake, P. (1999). The use of self-reports in psychiatric studies of traumatized refugees: Validation and analysis of HSCL- 25. *Nordic Journal of Psychiatry, 53*(1), 17-20. https://doi.org/10.1080/080394899426666

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology, 44, 1–21. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245

Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist, 14*(1), 40–50. https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40

Lincoln, Y. S. ve Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry.* Sage Publications.

Lorenz, J., Battiston, S., & Schweitzer, F. (2009). Systemic risk in a unifying framework for cascading processes on networks. *European Physical Journal B, 71*(4), 441–460. https://doi.org/10.1140/epjb/e2009-00347-0

Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development, 62*(3), 600–616. https://doi.org/10.2307/1131134

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164

Lyu, C., Ma, R., Hager, R., & Porter, D. (2022). The relationship between resilience, anxiety, and depression in Chinese collegiate athletes. *Frontiers in Psychology, 13,* 921419. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921419

Mannell, J., Ahmad, L., & Ahmad, A. (2018). Narrative storytelling as mental health support for women experiencing gender-based violence in Afghanistan. *Social Science & Medicine,* 214, 91–98. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.011

Marlowe, J. M. (2010). Beyond the discourse of trauma: Shifting the focus on Sudanese refugees. Journal of Refugee Studies, 23(2), 183–198. https://doi.org/10.1093/jrs/feq013

Marshall, C. Ve Rossman, G. (2016). *Designing qualitative research.* Sage Publication.

Masten, A. S. & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society, 13*(1). https://www.jstor.org/stable/26267914

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology, 19*(3), 921-930. https://doi.org/10.1017/S0954579407000442

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology, 23(*2), 493-506. https://doi.org/10.1017/S0954579411000198

Masten, A. S. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.

Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). *Resilience in development*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology (pp. 74–88). Oxford University Press.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*(4), 425–444. https://doi.org/10.1017/S0954579400005812

Masten, A.S. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child Development, 57*, 461-473. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1986.tb00045.x

McFarlane, A. C., Van Hooff, M., & Goodhew, F. (2009). *Anxiety disorders and PTSD.* In Neria, Y., Galea, S., & Norris, F. H. (eds.), Mental Health and Disasters. New York: Cambridge University Press, pp. 47–66.

Merriam, S. B., (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation: revised and expanded from qualitative research and case study applications in education*. The Jossey-Bass Higher and Adult Education Series.

Messiah, A., Acuna, J. M., Castro, G., Rodríguez de la Vega, P., Vaiva, G., Shultz, J. M., Neria, Y., & De La Rosa, M. (2014). Mental health impact of the 2010 Haiti earthquake on the Miami Haitian population: A random-sample survey. *Disaster Health, 2*(3-4), 130-137. https://doi.org/10.1080/21665044.2015.1014216

Michultka, D., Blanchard, E. B., & Kalous, T. (1998). Responses to civilian war experiences: Predictors of psychological functioning and coping. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 11*(3), 571-577. https://doi.org/10.1023/A:1024412931068

Miller, K. E. & Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and psychiatric sciences, 26*(2), 129-138. https://doi.org/10.1017/S2045796016000172

Miller, K. E., Weine, S. M., Ramic, A., Brkic, N., Bjedic, Z. D., Smajkic, A., … Worthington, G. (2002). The relative contribution of war experiences and exile-related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 15*(5), 377-387. https://doi.org/10.1023/A:1020181124118

Mitchell, S. (2005). Debriefing after traumatic situations: Using narrative ideas in the Gaza Strip. Dulwich Centre Publications. https://dulwichcentre.com.au/product/debriefing-after-traumatic-situations-using-narrative-ideas-in-the-gaza-strip-sue-mitchell

Mollica, R. F., Donelan, K., Tor, S., Lavelle, J., Elias, C., Frankel, M., & Blendon, R. J. (1993). The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. *Jama, 270*(5), 581-586. doi:10.1001/jama.1993.03510050047025

Mollica, R. F., McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., Sarajlić, I., & Massagli, M. P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Jama, 282*(5), 433-439. https://doi.org/10.1001/jama.282.5.433

Mollica, R. F., Wyshak, G., de Marnette, D., Tu, B., Yang, T., Khuon, F., ... & Lavelle, J.(1996). Hopkins symptom checklist (HSCL-25): manual for Cambodian, Laotian and Vietnamese versions. *Torture, 6*(1), 35-42.

Moore, C. G., Carter, R. E., Nietert, P. J., & Stewart, P. W. (2011). Recommendations for planning pilot studies in clinical and translational research. *Clinical and Translational Science, 4*(5), 332–337. https://doi.org/10.1111/j.1752-8062.2011.00347.x

Morgan, A. (2000), *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction.* Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Morgan, A. (2022). *Narrative Terapi Nedir?* (1. Baskı). (İ. Eskioğlu Aydın, Çev.). Kaknüs. (Orijinal eserin basım tarihi 2020, 1. Baskı).

Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., ve Khosravi, A. (2015). Dünya Sağlık Örgütü-5 iyilik hali endeksi geçerliği: annenin iyilik hali ve bununla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Psikiyatri Dergisi, 26*(1), 48-55.

Murengera, E. M., Niyonsenga, J., Rutembesa, E., Sezibera, V., & Nshimiyimana, A. (2025). Contribution of narrative therapy in reduction of anxiety, depression and PTSD among survivors of the genocide against the Tutsi in 1994 in Rwanda. PLOS *Mental Health, 2*(4), e0000287. https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000287

Ncube, N. (2006). The Tree of Life Project: Using narrative ideas in work with vulnerable children in Southern Africa. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work, 1*, 3–16. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.197106237773394

Neria, Y, Nandi, A, & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine, 38*, 467–80. https://doi.org/10.1017/S0033291707001353

Newman, D. (2010). Using narrative practices with anxiety and depression: Elevating context, joining people, and collecting insider-knowledges. *International Journal of Narrative Therapy ve Community Work, 2*, 22-29. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.244055639153924

Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology, 41*(1-2), 127–150. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6

Norris, F., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature: 1981–2001, *Psychiatry 65*, 207–39. https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173

O'Dowd, E., O'Connor, P., Lydon, S., Mongan, O., Connolly, F., Diskin, C., ... & Byrne, D. (2018). Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC health services research, 18*, 1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3541-8

Oğlaoğlu, Z. (2018) Kitlesel şiddet olayları sonrası örgütlenme ve psikolojik yardım. *Psikiyatride Güncel, 8*(1), 46-52.

Palti, C. (2012). *Üniversiteye hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinde yükseköğretime geçiş sınavı öncesi ve sonrasında benlik saygısı, sınav kaygısı ve durumluk–sürekli kaygı düzeyleri.* (Yök Tez Merkezi, Yüksek Lisans). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice.* Guilford Press.

Parloff, M. B., Kelman, H. C. Ve Frank, J. D. (1954). Comfort, effectiveness, and selfawareness as criteria of improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry, 111*(5), 343-352. https://doi.org/10.1176/ajp.111.5.343

Patanè M, Ghane S, Karyotaki E, Cuijpers P, Schoonmade L, Tarsitani L, Sijbrandij M (2022). Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health, 9*, 250–263. https://doi.org/10.1017/gmh.2022.29

Paton, D., Johnston, P., Clarke, J., Violanti, J. M., Burke, K. J., & Keenan, D. (2008). Stress shield: A model of poliçe resiliency. *International Journal of Emergency Mental Health, 10*, 95–108.

Patterson, J. (1988). Families experiencing stress: The family adjustment and adaptation response model. *Family Systems Medicine, 5*, 202–237. doi: 10.1037/h0089739

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE Publications.

Payne, M. (2006). *Narrative therapy.* London: Sage.

Peker-Dural, H., ve Karasu, M. (Ed.). (2023). *Nitel araştırma yöntemleri Psikoloji uygulama örnekleriyle.* (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.

Perilla, J. L., Norris, F. H., & Lavizzo, E. A. (2002). Ethnicity, culture, and disaster response: Identifying and explaining ethnic differences in PTSD six months after

Hurricane Andrew. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*(1), 20–45. https://doi.org/10.1521/jscp.21.1.20.22404

Perkins, J. D., Ajeeb, M., Fadel, L., & Saleh, G. (2018). Mental health in Syrian children with a focus on post-traumatic stress: a cross-sectional study from Syrian schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(11), 1231–1239. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1573-3

Perruchoud, R., & Redpath-Cross, J. (2013). *Göç terimleri sözlüğü* (İkinci baskı). Uluslararası Göç Örgütü (IOM) Yayınları.

Pfefferbaum, B., Seale, T. W., McDonald, N. B., Brandt, E. N., Rainwater, S. M., Maynard, B. T., . . . Miller P. D. (2000). Posttraumatic stress two years after the Oklahoma City bombing in youths geographically distant from the explosion. *Psychiatry 63*, 358–70. https://doi.org/10.1080/00332747.2000.11024929

Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal, 20(*1), 7–14. https://doi.org/10.14691/CPPJ.20.1.7

Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *JAMA, 294*(5), 602–612. https://doi.org/10.1001/jama.294.5.602

Portnoy, S., Girling, I., & Fredman, G. (2016). Supporting young people living with cancer to tell their stories in ways that make them stronger: The Beads of Life approach. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 21(2), 255-267. https://doi.org/10.1177/1359104515586467

Pulcino, T., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Foley, M., & Vlahov, D. (2003). Posttraumatic stress in women after the September 11 terrorist attacks in New York City. *Journal of Women's Health 12*, 809–20. https://doi.org/10.1089/154099903322447774

Purgato, M., Gross, A. L., Betancourt, T., Bolton, P., Bonetto, C., Gastaldon, C., ... & Barbui, C. (2018). Focused psychosocial interventions for children in low-resource humanitarian settings: A systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet Global Health, 6*(4), e390–e400. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30046-9

Rahmani, P., ve Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5,* 23-27. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.044

Ramalingam, B., Jones, H., Toussainte, R., & Young, J. (2008). *The Science of Complexity. Ideas and Implications for Development and Humanitarian Efforts* (2nd ed., pp 1-20) London: Overseas Development Institute.

Ravan, A., ve Esfandeyari, M. (2016). The role of narrative therapy in reducing social anxiety and improve social interactions. *International Journal of Philosophy and Social Psychological Sciences, 2*(3), 41-46.

Reissman, D. E., Schreiber, M. D., Shultz, J. M., & Ursano, R. J. (2009). Disaster mental and behavioral health. In Koenig, K. L., & Schultz, C. H. (eds.), *Disaster Medicine.* (pp. 103-10)Cambridge, UK: Cambridge University Press,.

Ribeiro, A. P., Braga, C., Stiles, W. B., Teixeira, P., Gonçalves, M. M., ve Ribeiro, E. (2016). Therapist interventions and client ambivalence in two cases of narrative therapy for depression. *Psychotherapy Research, 26*(6), 681-693. https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1197439

Richards, L. (2015). *Handling qualitative data: A practical guide* (3. Baskı). Sage Publication

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58,* 307–321. doi: 10.1002/jclp. 10020

Rodriguez Vega, B., Bayón Pérez, C., PalaoTarrero, A., ve Fernández Liria, A. (2014). Mindfulness-based narrative therapy for depression in cancer patients. *Clinical psychology ve psychotherapy, 21*(5), 411-419. https://doi.org/10.1002/cpp.1847

Roth, G., Ekblad, S., & Ågren, H. (2006). A longitudinal study of PTSD in a sample of adult mass-evacuated Kosovars, some of whom returned to their home country. *European Psychiatry, 21*(3), 152-159. doi:10.1016/j.eurpsy.2005.11.004

Rousseau, C., Mekki-Berrada, A., & Moreau, S. (2001). Trauma and extended separation from family among Latin American and African refugees in Montreal. Psychiatry: *Interpersonal & Biological Processes, 64*(1), 40-59. https://doi.org/10.1521/psyc.64.1.40.18238

Russell, S., & Carey, M. (2002). Re-membering: Responding to commonly asked questions. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work,3*, 23-31. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.661551679355288

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316–331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626–631. https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 1-12. https://doi.org/10.1196/annals.1376.002

Sánchez-Jiménez, M., Maravé-Vivas, M., Gil-Gómez, J., & Salvador-Garcia, C. (2025). Building pre-service teachers' resilience through service-learning: An explanatory sequential mixed methods study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1568476. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.156847

Schininá, G., & Zanghellini, T. E. (2021). Internal and international migration and its impact on the mental health of migrants. In D. Moussaoui, D. Bhugra, R. Tribe, & A. Ventriglio (Eds.), Mental health, mental illness and migration (pp. 27-45). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2366-8_3

Schiraldi, G. R. (2023). *Psikolojik sağlamlık (Rezilyans)* (M. Petek, Çev.). Nova Kitap.

Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., . . . Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the national study of Americans' reactions to September 11. Journal of the *American Medical Association 288*(5), 581–8. https://doi.org/10.1001/jama.288.5.581

Schultz, C. H., Koenig, K. L., & Noji, E. K. (1996). A medical disaster response to reduce immediate mortality after an earthquake. *The New England Journal of Medicine, 334*(7), 438–444. https://doi.org/10.1056/NEJM199602153340707

Schweitzer, R. D., Heath, T., Nokise, M., & Benson, J. (2014). Narratives of healing: A case study of a young Liberian refugee settled in Australia. *The Arts in Psychotherapy, 41*(1), 98–106. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.004

Schweitzer, R., Greenslade, J., & Kagee, A. (2007). Coping and resilience in refugees from the Sudan: A narrative account. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*(3), 282–288. https://doi.org/10.1080/00048670601172780

Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(2), 179-187. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x

Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Selten J-P, Van Der Ven, E. Termorshuizen F (2020). Migration and psychosis: a meta-analysis of incidence studies. *Psychological Medicine 50*, 303–313. https://doi.org/10.1017/S0033291719000035

Seo, M., Kang, H. S., Lee, Y. J., ve Chae, S. M. (2015). Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*(6), 379-389. https://doi.org/10.1111/jpm.12200

Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Parsa Moghadam, A., Ahmadzade, A., Shirzadi, M., & Elahi, A. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences, 45*(2), 91–99. https://doi.org/10.30476/ijms.2019.45829

Shultz, J. M., & Neria, Y. (2013) Trauma signature analysis: state of the art and evolving future directions. *Disaster Health 1*(1) 4–8. doi: dx.doi.org/10.4161/dish.24011

Shultz, J. M., Espinel, Z., Cohen, R. E., Smith, R. G., & Flynn, B. W. (2006). *Disaster behavioral health: All-hazards training.* DEEP Center, University of Miami Miller School of Medicine.

Shultz, J. M., Espinel, Z., Flynn, B. W., Hoffman, Y., & Cohen, R. E. (2007). *DEEP PREP: All-Hazards Disaster Behavioral Health Training. Tampa, FL.* Disaster Life Support.

Shultz, J. M., Espinola, M., Rechkemmer, A., Cohen, M. A., & Espinel, Z. (2016). *Prevention of disaster impact and outcome cascades.* In A. R. H. Elzouki, H. A. Harfi, H. M. Nazer, & M. A. F. El-Fadil (Eds.), Handbook of disaster risk reduction & management (Chap. 21). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43884-8_21

Shultz, J. M., Neria, Y., Allen, A., & Espinel, Z. (2013). *Psychological Impacts of Natural Disasters.* In Bobrowsky, P. (ed.), (pp. 779–91) Encyclopedia of Natural Hazards. Dordrecht, Heidelberg, London, New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4_303

Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S., Carswell, K., De Jong, J., Dinesen, C., Dawson, K. S., Chammay, E., Van Ittersum, L., Jordans, M., Knaevelsrud, C., Mcdaid, D., Miller, K., Morina, N., Park, A.-L., Roberts, B., Van Son, Y., … Cuijpers, P. (2017). Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological

interventions in eight countries. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(2), 3-11. https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388102

Silove, D. (2013). The ADAPT model: A conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post-conflict settings. *Intervention, 11*(3), 237–248. https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000005

Silove, D., Steel, Z., & Psychol, M. (2006). Understanding community psychosocial needs after disasters: *Implications for mental health services. Journal of Postgraduate Medicine, 52(*2), 121–125.

Silove, D., Steel, Z., & Watters, C. (2000). Policies of deterrence and the mental health of asylum seekers, *Jama, 284*(5), 604-611. doi:10.1001/jama.284.5.604

Sleijpen, M., Mooren, T., Kleber, R. J., & Boeije, H. R. (2017). Lives on hold: A qualitative study of young refugees' resilience strategies. *Childhood, 24*(3), 348–365. https://doi.org/10.1177/0907568217693966

Slewa-Younan, S., Guajardo, M. G. U., Heriseanu, A., & Hasan, T. (2015). A systematic review of post-traumatic stress disorder and depression amongst Iraqi refugees located in western countries. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(4), 1231-1239. https://doi.org/10.1007/s10903-014-0046-3

Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Helath psychology review, 5*(1), 9-27. https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research.* Sage.

Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L. ve Sympson, S.(2000). The Role of Hope in Cognitive-Behavior Therapies. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 747–76. https://doi.org/10.1023/A:1005547730153

Soqia, J., Ghareeb, A., Hadakie, R., Alsamara, K., Forbes, D., Jawich, K., Al-Homsi, A., & Kakaje, A. (2024). The mental health impact of the 2023 earthquakes on the Syrian population: Cross-sectional study. *BJPsych Open, 10*(1), e1. https://doi.org/10.1192/bjo.2023.598

Sousa, D. (2014). Validation in Qualitative Research: General Aspects and Specificities of the Descriptive Phenomenological Method. *Qualitative Research in Psychology, 11*(2), 211–227. https://doi.org/10.1080/14780887.2013.853855

Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2023). *Psikolojik dayanıklılık: Hayattaki büyük zorluklarla başa çıkma sanatı* (Çev. Orhan Veli). İletişim Yayınları.

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 25338. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi, 21*(3), 337-343. https://doi.org/10.5578/totbid.dergisi.2022.46

Spokane, A. R., Inman, A. G., Weatherford, R. D., Davidson, A. K., & Straw, R. (2011). Ecologically based, culturally concordant responding following disasters: The counseling psychologist's role. *The Counseling Psychologist, 39*(8), 1128–1159. https://doi.org/10.1177/0011000010397933

Starks, H., & Brown Trinidad, S. (2007). Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative health research, 17*(10), 1372-1380. https://doi.org/10.1177/1049732307307031

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. ve Ommeren, M. Van. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *JAMA, 302*(5), 537–549. https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132

Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *The Lancet, 360*(9339), 1056-1062. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11142-1

Steinhardt, M. A., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health, 56*(4), 445–454. https://doi.org/10.3200/JACH.56.4.445-454

Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical psychology review, 13*(6), 593-618. https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90048-Q

Sungur MZ, Herbert C. (2011) *Deprem sonrası ortaya çıkan tepkiler ve kendi kendine yardım yöntemleri.* Özel baskı, İstanbul: Rekmay Yayıncılık.

T.C. AFAD Başkanlığı, https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-28, adresinden 11.03.2024 tarihinde erişildi.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). 2023 Kahramanmaraş ve Hatay depremleri raporu. https://www.sbb.gov.tr/wp-

content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf

Tay, A. K., & Silove, D. (2017). The ADAPT model: Bridging the gap between psychosocial and individual responses to mass violence and refugee trauma. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 26*(2), 142–145. https://doi.org/10.1017/S2045796016000925

Taylor, B. E., Chekaluk, E., & Bennett, J. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder, Depression and Anxiety among North Korean Refugees: A Meta-Analysis. *Psychiatry investigation, 14*(5), 550. doi: 10.4306/pi.2017.14.5.550

Teodorescu DS, Heir T, Hauff E, Wentzel-Larsen, T. & Lien, L. (2012) Mental Health Problems and Post- Migration Stress among Multi-Traumatized Refugees Attending Outpatient Clinics upon Resettlement to Norway. *Scand J Psychol, 53*, 316-322. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00954.x

Toksöz, G. ve Ünlütürk Ulutaş, Ç. (2011). *Göç Kadınlaşıyor mu? Türkiye'ye Yönelen Dü-zensiz Göçe İlişkin Yazına Toplumsal Cinsiyet ve Etnisite Temelinde Bakış.* Birkaç Arpa Boyu: 21. Yüzyıla Girerken Türkiye'de Feminist Çalışmalar, Prof. Dr. Nermin Abadan Unat'a Armağan S. Sancar (Ed). (167-189) içinde, Cilt 1, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., ... & van Ommeren, M. (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research. *The Lancet, 378*(9802), 1581–1591. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61094-5

Toma, G., Guetterman, T. C., Yaqub, T., Talaat, N., & Fetters, M. D. (2017). A systematic approach for accurate translation of instruments: Experience with translating the Connor–Davidson Resilience Scale into Arabic. *Methodological Innovations, 10*(3), 2059799117741406. https://doi.org/10.1177/2059799117741406

Toraman, S. (2021). Karma yöntemler araştırması: Kısa tarihi, tanımı, bakış açıları ve temel kavramlar/Mixed methods research: A brief history, definitions, perspectives, and key elements. Nitel Sosyal Bilimler, 3(1), 1-29. https://doi.org/10.5281/zenodo.5106301

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320-333. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320

Turpin, G., Barley, V., Beail, N., Scaife, J., Slade, P., Smith, J.A., Walsh, S. (1997). Standards for research projects and theses involving qualitative methods: suggested guidelines for trainees and courses. *Clinical Psychology Forum*, 108, 3-7. https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/31224

Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3–10. https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002

Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. Psychiatry: *Interpersonal and Biological Processes, 67*(3), 280–293. https://doi.org/10.1521/psyc.67.3.280.48977

Türk Kızılay, (2008). *Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi.* Birinci Basım. Afet Müdahale ve Yardımlar Yönetimi Bölümü Psikososyal Birim AFOM. (7-20) içinde. Ankara.

Türk, F. (2024). Traumatic stress and post-traumatic growth in individuals who have had COVID-19: The mediating effect of resilience and moderating effect of psychological flexibility. PLOS ONE, 19(12), e0310495. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310495

Türkçapar H. (2018). *Depresyon.* İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2025) https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/turkiyede-bulunan-yabancilarin-sayisi-ve-vatandaslik-durumlari-ile-ilgili-iddialara-dair-aciklama adresinden 21 Mart 2025 tarihinde alınmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdare Başkanlığı. (2014) Geçici Koruma Yönetmenliği (Yayın no 6883). https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/evraklar/mevzuat/Gecici-Koruma.pdf

Udwin, O., Boyle, S., Yule, W., Bolton, D., & O'Ryan, D. (2000). Risk factors for longterm psychological effects of a disaster experience in adolescence: predictors of posttraumatic stress disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 41*(8), 969–79. https://doi.org/10.1017/S0021963099006460

Ungar, M. (2008). *Resilience across cultures. British Journal of Social Work, 38*(2), 218–235. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343

Ungar, M. (2011). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice.* Springer.

UNHCR. (2023). *Türkiye'deki mültecilere ilişkin güncel veriler.* United Nations High Commissioner for Refugees. https://www.unhcr.org/tr

UNHCR. (2024). *Türkiye'deki Suriyeli mülteciler ve 6 Şubat depremleri sonrası durum raporu.* United Nations High Commissioner for Refugees. https://www.unhcr.org/tr

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2023). *Türkiye'deki Suriyeli mülteciler ve 6 Şubat depremleri sonrası durum raporu.* https://www.unhcr.org/

Usta, J., Janbek, D., Abboud, M., Antoun, J., Al Ghrawi, R., & Onyango, M. A. (2021). Role of resilience in general health and mental wellbeing among Syrian and Palestinian refugees in Lebanon: A mixed methods study. *Conflict and Health, 15*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s13031-021-00381-1

Üstdağ, E. (2023). *Narrative terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ruh sağlığı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi.* Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Van der Velden, P. G., Wong, A., Boshuizen, H. C., & Grievink, L. (2013). Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: Four-wave longitudinal comparative study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 67*(2), 110–118. https://doi.org/10.1111/pcn.12020

Van Vliet, K. J. (2008). Shame and resilience in adulthood: A grounded theory study. *Journal of Counseling Psychology, 55,* 233–245. doi: 10.1037/0022-0167.55.2.233

Vanderbilt-Adriance, E. & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review, 11*(1-2), 30. https://doi.org/10.1007/s10802-008-9220-1

Vitale, A., Khawaja, N. G., & Ryde, J. (2019). Exploring the effectiveness of the Tree of Life in promoting the therapeutic growth of refugee women living with HIV. *The Arts in Psychotherapy, 66*, 101602. https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101602

Vromans, L. P., ve Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes.

Psychotherapy research, 21(1), 4-15. https://doi.org/10.1080/10503301003591792

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165–178. https://doi.org/10.1891/1061-3749.1.2.165

Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(3), 290-297. https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290

Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 72-81. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science, 4*(3), 81–85. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth.* Adams, Bannister, and Cox.

Werner, E.E. and Smith, R.S. (2001) *Journeys from childhood to midlife: Risk resilience and recovery.* Ithaca and London: Cornell University Press.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends* (1. Baskı). WW Norton.

White, M. (2000). *Re-engaging With History: The absent but implicit. In, Reflections on narrative practice*. Dulwich Centre Publications.

White, M. (2004). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work, 2004*(1), 45–76. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.228819554854851

White, M. (2007). *Maps of narrative practice.* W. W. Norton & Company.

White, M. (2011). *Narrative practice: Continuing the conversations.* WW Norton & Company.

White, M. (2016). *Narrative therapy classics.* Dulwich Centre Publications.

White, M., & Epston, D. (2004). Externalizing the problem. In C. White (Ed.), *Relating experience: Stories from health and social care* (pp. 17–30). Dulwich Centre Publications.

Wiechers, M., Strupf, M., Bajbouj, M., Böge, K., Karnouk, C., Goerigk, S., ... & Padberg, F. (2023). Empowerment group therapy for refugees with affective disorders:

Results of a multicenter randomized controlled trial. *European Psychiatry, 66*(1), e64. doi:10.1192/j.eurpsy.2023.2431

Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of affective disorders, 126*(3), 411-414. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.009

Winokur, A., Winokur, D. F., Rickels, K., & Cox, D. S. (1984). Symptoms of emotional distress in a family planning service: stability over a four-week period. *The British Journal of Psychiatry, 144*(4), 395-399. https://doi.org/10.1192/bjp.144.4.395

Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity.* Villard Books.

World Health Organization (2023) Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081840 adresinden 21 Mart 2025 tarihinde alınmıştır.

Wright, M. O. D., & Masten, A. S. (2005). *Resilience processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity.* Handbook of resilience in children, 17-37. https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9_2

Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). *Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity.* In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), Handbook of resilience in children (2nd ed., pp. 15–37). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2

Yazıcı, Büşra (2018). *Naratif terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş Depremi Özelinde Travmatik Yas Ve Sosyal Hizmetin Yas Danişmanliği Müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi, 7*(1), 97-121. https://doi.org/10.5281/zenodo.7889680

Yıldırım, M. (2021) *Kitlesel Travmalarda Erken Dönem Etkilenme. Kitlesel Travmalar Ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahele ve Sağaltım Kılavuzu.* Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Yılmaz, B. (2021) Psikolojik ilk yardım. Ş. Yüksel, A.D. Başterzi (Ed.).*Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu'nda.* (177-91) içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Yuen, A., & White, C. (Eds.). (2007). *Conversations about gender, culture, violence & narrative practice: Stories of hope & complexity from women of many cultures.* Dulwich Centre Publications.

Zahavi, D. (2003). *Husserl's phenomenology.* Stanford University Press.

Zimmerman, C., Kiss, L., & Hossain, M. (2011). Migration and health: A framework for 21st century policy-making. *PLOS Medicine, 8(*5), e1001034. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001034

7. EKLER

EK-1 : ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.02.2024-51972

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ	**T.C.** **HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ** **BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI**

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI NO
09.02.2024	2024-7

Sayı : E-97105791-050.04-51972
Konu : Etik Kurul Hk.

Çalışmanın Türü	Doktora Tezi
Konu	Anket Uygulama
Başlık	"Depremi Yaşamış Suriyeli Göçmenlere Yönelik Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının Etkinliğinin İncelenmesi: Karma Yöntemler Araştırması"
Yürütücü / Danışman	Doç. Dr. Mehmet DİNÇ
Yazar	Rabia OLUCAK
Karar	Olumlu

Prof. Dr Mehmet Lütfi YOLA
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Muhammet Fatih HASOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bülent Bahri KÜÇÜKERDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Enver BOZKURT
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Kezban BAYRAMLAR
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mazlum ÇELİK
Etik Kurul Üyesi

Ek:Rabia OLUCAK,Mehmet DİNÇ EKBF.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :*BSEPUD6BF* Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5999&eD=BSEPUD6BF&eS=51972
Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:www.hku.edu.tr
Kep Adresi:hasankalyoncu.uni@hs01.kep.tr
Bilgi için: Merve BİLGİN
Unvanı: Memur
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK – 2 : KIZILAY AKADEMİK ÇALIŞMA ONAYI

TÜRK KIZILAY

TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ YÖNETİŞİM OFİSİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Kızılay Akademi Başkanlığı

Sayı : E-801314-799-831318
Konu : Rabia Olucak'ın Akademik Araştırması Hk.

Kızılay Akademi Başkanlığı

Hasan Kalyoncu Üniversitesi doktora öğrencisi Rabia Olucak, "Depremi yaşamış Suriyeli Göçmenlere Yönelik Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışmasının Etkinliğinin İncelenmesi: Karma Yöntemler Araştırması" başlıklı araştırması için uygun görülen desteğin verilmesi talebinde bulunmuştur.

Bu bağlamda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunun gereklerine, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 94. maddesi ve 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliğinin 51. maddesinde belirtilen gizlilik ilkesine uyulması şartıyla Rabia Olucak'ın akademik çalışması kapsamında Kızılay Akademi Başkanlığınca uygun görülen çalışmanın yapılmasına izin verilmesi hususunu olurlarınıza saygılarımla arz ederim.

Muhammed Burkay DURAK
Eğitim Direktörü

OLUR
Alpaslan DURMUŞ
Kızılay Akademi Başkanı

Ek: Akademik Araştırma Talep Formu Rabia OLUCAK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : D2A5-Y59M-0DZK Belge Doğrulama Adresi : https://ebys.kizilay.org.tr/sorgu/sorgula.aspx

Adres: Ataç-1 Sokak No:32 Yenişehir/ANKARA
Telefon No : (0312) 584 1868 Fax No : (0312) 430 0175
e-Posta : İnternet Adresi : http://www.kizilay.org.tr
Kep Adresi : kizilay.genelmudurluk@hs01.kep.tr
Bilgi İçin :Meryem Esra VAROL
Eğitim Stratejisi Geliştirme Uzmanı
Dahili No:

EK – 3: ÇALIŞMA AFİŞİ TÜRKÇE - 1

DEPREMİ YAŞAMIŞ GÖÇMEN BİREYLER

İÇİN

NARRATİVE TERAPİ TEMELLİ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK GRUP ÇALIŞMASI

Grup çalışması 8 hafta sürecek olup haftada bir gün 2 saat yüz yüze gerçekleşecektir.

Katılım Ücretsizdir.

Klinik Psikolog Rabia OLUCAK tarafından
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programında yürütülen bir tez çalışmasıdır.
Türk Kızılay Kahramanmaraş Toplum Merkezinde düzenlenecektir.

Detaylı bilgi ve kayıt için:

Başvuru linki ile gerçekleşmektedir.

TÜRK KIZILAY

TOPLUM MERKEZİ

EK – 4: ÇALIŞMA AFİŞİ TÜRKÇE - 2

Bu çalışma, depremin olumsuz psikolojik etkilerini deneyimlemiş Suriyeli göçmen bireylere yöneliktir. Çalışmada, bireylerin içinde bulundukları duruma karşı psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesi hedeflenmiştir.

Kimler Başvurabilir?

- Depremden psikolojik olarak etkilenen 18 yaş üzerinde olan göçmen bireyler

Çalışma Neyi Amaçlıyor?

- Bilinçli farkındalık geliştirmeyi
- Ortak hikayelerimizden destek almayı
- Psikolojik dayanıklılığın gelişmesini
- Bireyin güçlü yanlarının keşfini
- Sosyal destek ağının oluşmasını

TÜRK KIZILAY

TOPLUM MERKEZİ

Detaylı bilgi ve kayıt için:

Başvuru linki ile gerçekleşmektedir.

EK – 5: ÇALIŞMA AFİŞİ ARAPÇA - 1

العمل الجماعي القائم على العلاج السردي والمتانة النفسية

من أجل الأفراد اللاجئين الذين عاشوا الزلزال

سيستمر العمل الجماعي لمدة 8 أسابيع وسيتم إجراؤه وجهاً لوجه لمدة ساعتين مرة واحدة في الأسبوع.

الحضور مجاني

سيتم هذا العمل من قبل الأخصائية النفسية رابعة اولوجاك التي تستكمل رسالة الدكتوراه في علم النفس في جامعة حسن كاليونجو اوغلو.

سيتم تنظيمه في المركز الإجتماعي للهلال الأحمر في كهرمان مرعش

TÜRK KIZILAY

للحصول على معلومات مفصلة والتسجيل:

سيتم التسجيل عن طريق الرابط

TOPLUM MERKEZİ

EK – 6: ÇALIŞMA AFİŞİ ARAPÇA - 2

تستهدف هذه الدراسة الأفراد المهاجرين السوريين الذين عانوا من الآثار النفسية السلبية للزلزال.
هدفت الدراسة إلى دعم المتانة النفسية للأفراد في مواجهة الوضع الذي يعيشونه.

من يمكنه التسجيل ؟

- الأفراد المهاجرين فوق عمر 18سنة الذين تأثروا نفسياً من الزلزال.

ماهو الهدف من هذا العمل؟

- تطوير الإدراك الواعي
- الحصول على الدعم من قصصنا المشتركة
- تطوير المتانة النفسية
- استكشاف الشخص لنقاط قوته
- تكوين شبكة دعم إجتماعي

TÜRK KIZILAY

للحصول على معلومات مفصلة والتسجيل:
سيتم التسجيل عن طريق الرابط

TOPLUM MERKEZİ

EK – 7: NARRATİVE TERAPİ GRUP OTURUMLARI

NARRATİVE TERAPİ TEMELLİ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK GRUP ÇALIŞMASI PROGRAMI

Grup Çalışma Program Adı

Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık Grup Çalışma Programı

Eğitim / Öğretim Program Türü

- Narrative Terapi Temelli Grup Çalışması

Grup Çalışması Program Dayanağı

"Narrative Terapi Temelli Psikolojik Dayanıklılık" temalı bu grup çalışması White ve Epston tarafından geliştirilen Narrative Terapi Uygulama haritaları temelinde oluşturulmuş, psikolojik dayanıklılık geliştirilmesi ve sürdürülmesi amacıyla tasarlanmıştır. Oturumlar süresince "Tanışma ve bireysel anlatılar, Metafor tanıtımı ve metaforun gelişimi ve uygulaması" aşaması olmak üzere üç ana aşamadan geçilir. Anlatı oluşumu, alternatif hikayenin belirginleşmesi, metafor işlevi grup yönetiminde ana ilkeler olarak belirlenmiştir. Her oturum kültüre duyarlılık, eşsiz çıktılar, hayal etme ve tasarım ve bireysel anlatıların ortaya çıkışı merkezde olmak üzere iyileştiren etmenlerin harekete geçmesi üzerinden inşa edilir.

Grup Çalışması Amacı

Her bir grup üyesinin Narrative Terapi temelli grup çalışması ve kollektif çalışmalarla kişilerin kendi psikolojik dayanıklılıkları üzerine farkındalık geliştirmeleri hedeflenmektedir. Bu farkındalık temelinde alternatif hikayenin belirginleşmesi, problemin dışsallaştırılması, bilişsel esneklik ve eşsiz çıktıların ortaya çıkmasını amaçlanmaktadır.

Öğrenim Hedefleri

8 hafta sürmesi planlanan oturumlarda;

- Grup üyelerinin psikolojik dayanıklılıklarına yönelik yaşadıkları sorunlara farklı bakış açıları geliştirmeleri.
- Grup üyelerinin psikolojik dayanıklılık özelinde yaşadığı sorunlarda yalnız olmadıklarını hissederek başa çıkma stratejileri geliştirmeleri.
- Her bir grup üyesinin diğer üyelerle etkileşim içinde olması.

- Grup üyelerinin kollektif çalışmalar ile öz-yaşamlarındaki durumlar arasında benzerlik ve farklılık ilişkileri kurabilmeleri.
- Grup üyelerinin yaşamlarında alternatif hikaye gelişiminin desteklenmesi ve uygulayabilmeleri.

Katılımcı Kriterleri

Depremi yaşayan yetişkin bireyler

Not: Grup çalışma içeriği deprem ile ilgili olan kısımlar revize edilip zorlayıcı olay yaşayan bireyler üzerinde de aynı metaforla kullanılması sağlanabilir.

UYGULAMA KILAVUZU

Program İçeriği

KONU	**İÇERİK**	**AÇIKLAMA**
Grup Oturumu 1: BURDAYIM, ÇÜNKÜ…	● Ölçeklerin uygulanması ● Tanışma ● Grup Kuralların Belirlenmesi ● Grup Çalışması Beklentilerin Belirlenmesi ● Narrative terapi ve metafor çalışması bilgisi verilir ● Süreç değerlendirme ve geri bildirim	Grup üyeleri derin tanışma, Burdayım çünkü ile bireysel anlatıların ele alınması sağlanır. Grup kuralları ve beklentileri ayrı bir şekilde flipcharta her üye yapıştırır. Grup çalışması boyunca odada asılı kalmalı. Narrative Terapiye kısa bir giriş ve metafor anlatımı. İkinci oturuma hazırlık, süreç değerlendirme ve kapanış hedeflenmiştir.
Grup Oturumu 2: METAFORA GEÇİŞ	● Grup içi ısınma ● Grup paylaşımları ● Hayali yelek ve grup metaforların anlatımı ● Süreç değerlendirme ve geri bildirim	Isınma yöntemi ile grup üyelerinin ilişkisel tanışma ve sevdiği şey üzerinden paylaşımda bulunmaları hedeflenir. Hayali yelek ile katılımcıların aktif alıcı rolü desteklenir. Grup metaforu "yaşamların mimarı" aktarılır. Ev inşasına geçiş sağlanır. Katılımcıların çizimleri başlamıştır. A3'e çizilen uygulamalar, 8 hafta boyunca grup yöneticisinde kalır ve her oturum kişilerin çizimlerinin yeni sorularla geliştirilmesi hedeflenmiştir.
Grup Oturumu 3:	● Kollektif Narrative Terapi Uygulaması ● Grup paylaşımları ● Psikolojik dayanıklılık geliştirme stratejileri	Kollektif Narrative Terapi uygulaması psikolojik dayanıklılık deneyi ve psikolojik dayanıklılık geliştirme soruları ile

KULLANDIĞIMIZ YAPI MALZEMELERİ	● Süreç değerlendirme ve geri bildirim	psikolojik dayanıklılık kavramının anlaşılması ve grup bilgeliği ile anlatıların belirginleşmesi hedeflenmiştir.
Grup Oturumu 4: KİŞİNİN KENDİ İNŞASINA GEÇİŞ "ÇEVRE"	● Metaforun kişisel yaşama geçişi ● Kendiliğin ve bireysel anlatıların keşfi ● Kaynakların keşfi ● Grup paylaşımları ● Süreç değerlendirme ve geri bildirim	Metaforun somuttan soyuta geçişi, kişinin kendi inşasına geçişi sağlanır. Ev çizimin arkasına kişi kendi çevresini sorular üzerinden çizer. Semboller ve yazılarla çeşitlendirir. Kişinin kendini ve kaynaklarını fark etmesi hedeflenmiştir. Grup paylaşımları ile grup bilgeliği desteklenmiştir.
Grup Oturumu 5: KİŞİNİN KENDİ İNŞASINA GEÇİŞ "SES VE KAYNAKLAR"	● İç ve Dış Kaynakların Keşfi ● A3 kağıda çizimin gelişimi ● Grup paylaşımları ● Baş etme mekanizmaların keşfi ● Süreç değerlendirme ve geri bildirim	Grup yöneticisi tarafından her kişiye ait özenle saklanmış resim dökümanı kişilere verilir. Kişisel iç ve dış kaynaklarla çizimleri zenginleştirilir. Kişisel baş etme mekanizmaların hatırlatılması veya gelişiminin oluşumu hedeflenmiştir.
Grup Oturumu 6: KİŞİNİN KENDİ İNŞASINA GEÇİŞ: ÇEVRE VE İÇ DÜZEN	● Ruhi ve manevi ihtiyaçları karşılama üzerine kurulmuş oda krokileri ● Süreç değerlendirme ve geri bildirim	Evler genelde fiziksel ihtiyaçları karşılama üzerine kurulmuştur. Ruhi ihtiyaçlarımızı karşılayan odalar olsaydı bunlar hangi odalar olurdu. Kendimizi iyi hissetmediğimiz de hangi odaya giderdik bunlar neler olurdu? Duygusal ihtiyaçların farkındalığı ve keşfi hedeflenmiştir.

Grup Oturumu 7: UFAK DOKUNUŞLARLA EVE GEÇİŞ	● İki çizimin üzerine odaklanma ● Ev ve kişisel inşa sürecine eklemeler yapma ● Grup paylaşımları ve kollektif uygulamanın devamı	Artık kendi inşamız ve evin inşası nerdeyse hazır, bazı ufak dokunuşlarla genişletilmesi hedeflenmiştir. Ev ve kişisel inşada eklenecek detaylara bakılır. Kişilerin anlatıların daha belirginleşmesi sağlanmıştır.
Grup Oturumu 8: KAPANIŞ VE TANIMSAL SERENOMİ	● Katılım belgesinin verilmesi ● Tanımsal serenomi, geri bildirim ve yemek paylaşımın sağlanması	Tüm oturumlar değerlendirilir, her katılımcının yorumunun alınması, duygu ve düşüncelerin özgür bir alan içinde paylaşımı ve tanımsal tören ile katılımcı belgelerin ve yemek ve kültürün desteklenmesi hedeflenmiştir.

GRUP ÇALIŞMASI PROGRAM KÜNYESİ

Eğitimin Oluşturulma / Onay Tarihi: 01.05.2024	*Onay Tarihi: 01.05.2024*
Eğitimden Sorumlu Yapı:	Araştırmacı
Eğitim Modülünü Hazırlayanlar:	Rabia OLUCAK (Doç. Dr. Mehmet DİNÇ'in ve jüri üyelerin geri bildirimleri ile geliştirilmiştir).
Katılımcı Sayısı:	Asgari:14 Azami:10
İhtiyaç Listesi:	● Mahremiyetin sağlanabileceği, grup üyelerinin serbestçe hareket edebilecekleri büyüklükte bir grup aktivite odası ● Grup üye sayısı ve yönetici (varsa yardımcı yönetici ve tercüman) için benzer özelliklere sahip rahat sandalyeler ● 4-6 metrelik şerit ● Kâğıt (A3, A4) kişi sayısı kadar ● Kalem/Renkli Kalemler ● Slikon çubuk ● Tahta çubuk ● Plastik çubuk(plastik çatal veya kaşık olabilir) ● Küçük objeler veya lego ● Flipchart ● Küçük not kağıtları (yapışkanlı)
Kullanılan Formlar:	• Kişisel Bilgi Formu • Hopkins Belirti Tarama Listesi – 25 (HSCL-25) • Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC) • Who İyilik Durumu Endeksi (WHO-5) • Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10)

Eğitimin Veriliş Şekli	☒ Yüz Yüze ☐ Asenkron ☐ Senkron
İçerik ve Süre Dağılımı:	Her bir oturum 120 dakikadır.
Verilen Belge Türü:	■ Katılım Belgesi ☐ Sertifika ☐ Kimlik Kartı ☐ Belge Verilmez
Eğitim Değerlendirmesi:	**Ön Test-Son Test:** ■ Var ☐ Yok **Sınav:** ☐ Var ■ Yok **Performans:** ☐ Var ■ Yok

Birinci Oturum: Burdayım, çünkü…

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Grup üyeleri derin tanışma, Burdayım çünkü ile bireysel anlatıların ele alınması sağlanır. Grup kuralları ve beklentileri ayrı bir şekilde flipcharta her üye yapıştırır. Grup çalışması boyunca odada asılı kalmalı. Narrative Terapiye kısa bir giriş ve metafor anlatımı. İkinci oturuma hazırlık, süreç değerlendirme ve kapanış hedeflenmiştir.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gruba ve psikolojik dayanıklılık kavramına dair bilgi edinme.
- Psikolojik Dayanıklılık kavramını kısaca ele alma, metaforun aktarılması

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Bilgilendirme
- Tanışma
- Grup Kurallarını Oluşturma
- Grup Beklentilerini Oluşturma
- Psikolojik dayanıklılık giriş ve metafor anlatımı
- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Flipchart
- Kâğıt/Yapışkan notluklar
- Kalem

İŞLENİŞ

Birinci oturumda kendimi kısa sade biçimde tanıttıktan sonra, grup çalışmamızın amacını ve uygulama içeriği hakkında kısaca paylaşılmıştır. Sonrasında katılımcıların merak ettiği bazı sorular yanıtlanmıştır.

Tanışma gerçekleştirilirken herkesten kendini tanıttıktan sonra, herkesten bir veya birkaç buradayım çünkü… Herkesin cümlesini grup içinde dinledikten sonra, toplantı odasında hazırlanan flipcharta asmaları istenmiştir. Neden burada olduklarını ele alma hem kişiyi bulundukları ana çekme hem de birbirlerinin hikayelerinden ipuçları almaları amaçlanmıştır.

Grup kurallarının belirlenmesi için katılımcılara şu soruları yöneltilmiştir.

1: Bu grupta sizin için neler önemli?

2: Nelere dikkat edilmesini istersiniz?

3: Bunlar sizin için neden önemli?

Grup katılımcıları tarafından kabul edilen kuralları duvarda asılı büyük bir kağıdın üzerine(flipchart), yapışkanlı kağıtlara yazıp yapıştırmışlardır. Grup kuralları ile ilgili afiş, sekiz hafta boyunca oda da önceden hazırlanmış yerde asılı olacaktır.

Grup çalışması ile ilgili beklentileri ele alınmıştır. Grup çalışmasından genel beklentileri ve talepleri değerlendirilmiştir. Yine aynı şekilde küçük kağıtlara yazılıp asılmıştır. Son oturumda beklentiler ne ölçüde karşılandığı incelenecektir.

Psikolojik dayanıklılık kavramı ele alınır. Psikolojik dayanıklılıkla ilgili katılımcıların düşünceleri alınır. Ne olduğu hakkında konuşulur. Grupla gerçekleştirilen Narrative Terapi uygulamalarında metaforlara sıklıkla yer verilmiştir. Narrative Terapide metaforlar büyük bir önem taşımaktadır. Metaforlar üzerinden konuşmalar yapmanın kişiler için konuşmayı kolaylaştırıcı olduğu düşünülmektedir (Morgan, 2000). Ayrıca gerçekleştirilen bu çalışma bir kolektif Narrative Terapi uygulamasıdır. Bu çalışma da **"yaşamlarının mimarları"** metaforu üzerine inşa edilmiştir. Tanışmanın yanı sıra metaforlar üzerinden konuşmalar yaparak narrative terapinin metaforik bakış açısına geçiş sağlanması amaçlanmıştır. Gelecek oturumlarda bu metaforu nasıl kullanacağımız hakkında kısa bilgiler verilebilir. Ev İnşası ve kendi inşanıza her katılımcının yapacağı doküman üzerinden gerçekleştirleceği gibi..

Not: Tüm grup için uygunsa telefon uygulaması üzerinden grup çalışması boyunca(2ay) grup oluşturularak grup çalışma çıktıları veya bilgi akışı sağlanması desteklenir.

Paylaşım Aşaması (20 dk.)

Grup yöneticisi, etkileşim için grubu teşvik eder: Bugün sizlerle tanışma gerçekleştirdik. Grup çalışmasında bulunmanız ile ilgili anlatılarınızı dinledik. Grup kuralları, beklentilerini oluşturdunuz. Aynı zamanda sekiz hafta boyunca üzerinde ilerleyeceğimiz metafor hakkında konuştuk. Psikolojik dayanıklılık hakkında hakkında fikir alışverişi yaptık.

"Grubu bitirmeden neler söylemek istersiniz?, İlk oturum nasıl hissettirdi? Paylaşımlarınız neler?"

Grup Yöneticisi İçin Kolaylaştırıcı Notlar:

Psikolojik Dayanıklılık Kavramsal Çerçeve

Sevilen birisinin kaybedilmesi, zorlayıcı yaşam olayları, işten çıkarılma, ciddi sağlık problemleri, savaş, göç ve benzer sarsıcı olaylar çok zorlu hayat tecrübeleridir.

Birçok kişi bu tür olaylar karşısında bir duygu seli yaşamakta veya farklı tepkiler gösterebilmektedir. Başlangıçta olumsuz duygu durumları yaşamakla birlikte, kişiler bu tür stres yaratan olaylar ile hayatlarını değiştirebilen durumlara, zaman içerisinde çoğunlukla uyum sağlayabilmektedirler. Bu uyumun sağlanmasında en temel faktör, kişilerin bir takım adımlar atmasını gerekli kılan, çaba, zaman gerektiren ve devam eden bir süreç olan psikolojik dayanıklılık olgusudur (Garmezy 1991, Luthar 1991, Werner 1995, Luthar ve ark. 2000, Masten 2001).

Psikolojik dayanıklılık genel olarak bir başarı veya uyum sağlama sürecini ifade eder (Hunter 2001). Bu çerçevede bir travma, bir tehdit, bir trajedi veya ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri, işyeri ve parasal sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı, psikolojik dayanıklılık kişinin uyum sağlama süreci olarak görülmektedir (Tusaie ve Dyer 2004). Diğer açıdan psikolojik dayanıklılık, zor yaşamsal tecrübeler karşısında kişinin kendisini toparlama gücü (Garmezy 1991) veya değişimin ya da felâketlerin başarılı biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (Wagnild ve Young 1993).

Psikolojik dayanıklılık ilk bakışta stresin olumsuz etkilerini azaltan ve uyumluluğu destekleyen bir kişilik özelliği olarak görülmektedir (Jacelon 1997). Bu açıdan bazı araştırmalar genetik özelliklere odaklanarak bazı kişilerin dayanıklı olarak doğduklarını öne sürmektedir (Block ve Block 1980). Fakat yapılan çalışmalar psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir bir kişisel özellik olduğunu da ortaya çıkarmıştır (Beardslee ve Podorefsky 1998). Psikolojik dayanıklılık, karşı karşıya kalınan gerçekler karşısında algılanarak fark edilen, öğrenilen ve gelişimsel süreç içeren bir olgu olmaktadır (Masten ve ark. 1990).

Psikolojik dayanıklılığın farklı yönlerini ele alan bu tanımlamalardan bazıları kişisel (Rutter 1993) veya ailesel (Hawley ve DeHaan 1996) özelliklere odaklanmakta iken; bazıları da psikolojik dayanıklılık süreçlerini ve işleyişlerini (Wolin ve Wolin 1993) veya sonuçlarını (Luthar ve ark. 2000) ele almaktadır. Psikolojik dayanıklılık her ne kadar kişilerin karşılaşabileceği psikolojik rahatsızlıklar açısından önemli riskler taşıyan çeşitli durumlar olarak görülse de, aynı zamanda iyi bir sonuç olarak da nitelenebilmektedir (Masten ve Reed 2002). Bu açılardan bakıldığında; iyi sonuçlara katkı yapabilen koruyucu faktörler, süreçler ve mekanizmalar psikolojik dayanıklılık olarak görülebilmektedir.

Bu bilgileri grubun anlayacağı şekilde anlatarak katılımcıların paylaşmınlarını ile desteklenmesi sağlanır. Oturum sonunda katılımcılar aklında kalan tanımları yapışkanlı notlar ile flipcharta yazabilir. Psikolojik dayanıklılık kavramının pekişmesi sağlanır.

İkinci Oturum: Metafora geçiş

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Metafora geçiş ve dokümantasyona başlanması amaçlanmıştır. Kişisel ve kollektif uygulamaya geçiş sağlanır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Metaforun Kazanımı
- Kollektif uygulamanın sağlanması.

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Isınma
- Metafora geçiş
- Dokümantasyonun oluşumu
- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Yumuşak Top
- Katılımcı sayısı kadar A3 kağıt
- Renkli Kalemler

İŞLENİŞ:

Her oturumun başında; selamlaşma, bir önceki oturumun geri bildirimini alma ve her katılımcının hayali yeleğini giymesi ile oturuma başlaması sağlanır.

Isınma Egzersizi: Gerekli malzeme yumuşak bir top, uygulayıcı topu kendi ismini ve yöresine ait sevdiği bir yemeği söyleyerek herhangi bir katılımcıya doğru atar. Bir diğer katılımcı ise aynı şekilde ismini ve sevdiği yemeği söyleyerek topu bir başka katılımcıya atar. Bütün herkes ismini ve sevdiği yemeği söyledikten sonra, bu sefer her katılımcı topu atarken kendi isim ve yemeği değil topu attığı kişinin adını ve sevdiği yemeği söyler. Oyun serileşip isimlerde hatalar en aza indiğinde uygulama sonlanır.

Hayali yelek metaforu anlatılır, Uygulayıcı: "*Bu grup çalışması boyunca sizler bir inşa süreci gerçekleştireceksiniz, öncelikle bu inşa evden başlayacak daha sonra kişinin kendini keşif ve inşası ile devam edecek. O yüzden hepinizin bir hayali yeleği olsun ve bu yeleği oturumların başında giyeceğiz. Oturum sonu çıkaracağız. Fakat bu yeleğin grup çalışması bittiğinden sonra da istediğiniz zaman giyebilirsiniz"*.

Grup oturumu bir soru ile başlar "*bir mimar olsaydınız eğer nasıl bir ev inşa etmek isterdiniz?"* Metafor ile detaylandırılmış sorularla devam edilmiştir. Her katılımcıya

yeterli kâğıt(A3) ve kalemler verilecektir. Kişilerden aşağıda ki sorular ışında hayal edip çizmeleri istenir. Bakınız: Ek-16.

Ev inşa ederken;

1: Evin dışını nasıl dizayn etmek isterdiniz?

2: Nasıl bir manzarası olsun isterdiniz?

3: Hangi seslere yakın olmasını isterdiniz?

4: Etrafınıza kuş bakışı baktığınızda hangi renkler ve neler görmek isterdiniz?

5: Evin içini nasıl dizayn ederdiniz? (Kaç oda?, Pencereler nasıl?, Kapılar nasıl?, Lambalar, Mobilyalar vb.)

6: En huzur bulduğunuz köşesi neresi olurdu?

7: Neyin olması size kendinizi güvende hissettirirdi?

8: Evinizin için hangi noktalar olmazsa olmaz olurdu? (Temelin sağlam olması?, yerinin güzel bir yerde olması, çevresinin güvenilir olması? Vb.)

Not 1: Her sorunun bir sonraki oturumlarda kullanılması ile ilgili bir amaca hizmet eder. Bireylerin içsel süreçlerini dışsallaştırmasını(ev inşası üzerinden) amaçlanmıştır.

Not 2: Ev inşası sürecinin kapsamlı anlaşılması için Kuran (2007) Türk Mimarisinin Ana Unsurları kitabı uygulayıcı tarafından okunabilir. Böylelikle metaforun uygulayacı tarafından da anlaşılması sağlanır. Metafor somut inşadan soyut inşaya(kişisel) geçişi sağlanması amaçlanmıştır. Ev inşasından başlanmasının nedeni katılımcıların kendi inşasına geçiş yaparken, ev inşasında ki soruları (üstteki 8 soru) kendi inşasında kullanmasını desteklemektir. Böylelikle bireyler için daha soyut kalan kendiliğin inşası sağlamasının kolaylaştırıcı rolü olmasıdır.

Not: Dokümantasyon her oturumda işlenen konularla birlikte sırasıyla şekillenir. Özellikle kendiliğin inşası olan kısımda sorular ve yönergeler ile her oturum çizimlerine yeni şeyler eklerler. Katılımcıların kağıtlarının karışmaması ve kaybolmaması adına oturum sonlanana kadar grup uygulayıcısı muhafaza eder. Her oturumda tekrar dağıtır. Son oturumda da katılımcıların çizimleri teslim edilir.

Paylaşım Aşaması (20 dk.)

Grup yöneticisi, etkileşim için grubu teşvik eder: Bugün sizlerle metefor ile uygulamaya geçiş yaptık. Hepiniz birer tasarımcı olarak evlerinizi çizdiniz ve tasarladınız. Tasarımlarınızı nasıl yorumladınız?

“Bu oturumla ilgili paylaşımlarınız neler? Grubu bitirmeden neler söylemek istersiniz?,”

Üçüncü Oturum: Kullandığımız yapı malzemeleri

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Psikolojik dayanıklılık kavramının bireyler üzerinde pekişmesinin deneysel uygulamalarla sağlanması amaçlanmıştır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Psikolojik dayanıklılık kavramının her bireyin uyguladığı deneysel çalışma ile öğrenilmesi
- Psikolojik dayanıklılık kavramının gündelik yaşam da kullanılan örneklerle çeşitlenip anlatılarla desteklenmesi

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Psikolojik Deney
- Kısa vaka üzerinden grup çalışması
- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Kişi sayısı kadar slikon çubuk(el işi için kullanılan slikon tabancısında kullanılan slikon çubuk)
- Kişi sayısı kadar plastik çubuk(çatal veya kaşık olabilir)
- Çay veya kahve karıştırmak için kullanılan tahta çubuklar
- Vaka soruları

İŞLENİŞ:

Her oturumun başında; selamlaşma, bir önceki oturumun geri bildirimini alma ve her katılımcının hayali yeleğini giymesi ile oturuma başlaması sağlanır.

Psikolojik dayanıklılık bir deney çalışması üzerinden ele alınır. Bu oturumda kolektif bir çalışma yapılır. Tüm grup toplu bir etkinlikte bulunur. Bu birliktelik önemlidir çünkü Narrative Terapinin en temel anlayışlarından biri, insanların deneyimledikleri ortak konularda birbirlerinin hayatlarıyla bağlantılar kurarak birbirlerine katkı sağladıklarıdır (Denborough, 2008: 202).

Uygulama: Oturumda kapsamlı bir şekilde psikolojik dayanıklılık ele alınır. Tahta çubuk, plastik çubuk ve silikon çubuk tüm katılımcılara dağıtılır. Yönerge çok basittir, üç materyalden başlayarak hafif baskı uygulanması istenir. Katılımcılar materyalleri sırasıyla ellerine alırlar ve iki uçtan tutup baskı uygularlar. Tahta çubuğa ufak bir baskı yapılması istenilir, daha sonra plastik ve silikon çubuğa aynı baskı yapılması belirtilir. İlk olarak tahta çubuk ufak bir baskı ile kırılır bu gözlemlenir, daha sonrasında plastik çubuk daha zor kırlır ama yine kırılır. En sonunda ise slikon çubuğun

baskı ile kırılmadığı gözlemlenir. Katılımcı yorumları değerlendirilir. Hangi materyalin esnek olduğu sorulur. Grup uygulayıcısı sorar; *Sizce ben bu tahta çubuk ile artık çay karıştırabilir miyim? Ya da plastik çatalla yemek yiyebilir miyim? –Hayır çünkü kırıldılar.. O zaman bir baskı ile kırıldıklarında artık işlevselliklerini de kaybetmiş oluyorlar. Fakat slikon çubuk yaptığımız şekli alsa da kırılmadığını görüyoruz. Bu çubuğu ben bir şeyler yapıştırmak için tekrar kullanabilirim dimi?* Bunun üzerine, yaşamda karşılaştığımız zorluklarda bir süre bulunduğumuz şekil bozulabilir tıpkı silikon çubukta olduğu gibi, bir süre şeklimizin farklı olabileceği sonra tekrar eski formumuza gelmemizi kolaylaştıran şeyin aslında "psikolojik dayanıklılık ve esneklik" olduğunu keşfedebiliriz. Daha sonrasında 2'li gruplara ayrılarak kişilerin hayatlarında bu üç formu deneyimlediği zamanları paylaşması istenir. Psikolojik dayanıklılığı sağladığı kaynaklar neler? Bireysel ve kolektif olarak bu kaynakların hangisini edinebilirler? Yer yer her formda olabileceğimizin de altı çizilir. Fakat esnek oldunduğunda hayattaki zorluklarla daha kolay baş edebileceği aktarılır. Nasıl slikon çubuk gibi esnek olabiliriz? Kısa geri bildirim alınır. İlerleyen oturumlarla kendi yaşam anlatılarından keşfedeccekleri için çok detay bilgi verilmeden tekrardan gruba dönülerek geri bildirim alınıp oturum kapatılır.
Not: Bu deney çalışması, Dr. Atanur Akar'dan eğitimi aldığım "Çocuklar ve ergenler için psikolojik sağlamlılık programı"'nın bilişsel esneklik oturumundan esinlenilmiştir.

İkinci çalışma için katılımcılar ikişerli grup oluştururlar. Her çifte çekmesi için kapalı bir şekilde soru bulanan cümleden bir tane verilir.

Yönerge: Esneklik ve problem çözme ile ilgili bilgileri düşünerek, çektiğiniz durum kartındaki olayla karşılaştığınızda neler yapacağınızı düşünün. İkili grup içerisinde paylaşın.

Bilişsel esneklik hayatımızda beklemediğimiz bir anda ortaya çıkabilecek problemlere farklı ve yeni çözümler bulabilmek için bizlere katkı sağlamaktadır. Çünkü hayatımız her zaman planladığımız gibi ilerlememektedir. Psikolojik sağlamlık zorlu şartlardan hiç etkilenmemek değil, aksine bu zorluklara rağmen normal hayata geri dönebilme becerisidir. Bu beceriyi bütünsel olarak önümüzdeki oturumlarda birlikte keşfedeceğimizin üzerinde durulur. 2'li gruplar verdikleri yanıtları tüm grupla paylaşır. Böylelikle kollektif biliş desteklenir (White, 2007; White ve Epston, 1990).

Vaka Soruları:

Depremden dolayı korku yaşıyorsunuz ve korkunuz sizin gece uyumanızı etkiliyor. Bu durumda ne yaparsınız?

Yakın arkadaşınızla bir konuda tartıştınız.

İstemediğiniz bir eve taşınmak durumunda kaldınız.
Çocuklarınızla bir konuda anlaşamadınız ve tartıştınız.
Hastane de sorun yaşadınız tercüman bulamadınız. Bu durumda ne yaparsınız?

Bu sorular ile katılımcıların psikolojik dayanıklılık kapasiteleri veya kendi yaşam öyküsünde ki anlatıların tartışılması ve keşfedilmesi amaçlanır. Katılımcıların anlatıları ile grup içi bilgelik desteklenir. Verdikleri tepkiler ile slikon, tahta veya plastik çubuk mu olduklarını gözlemlemiş olurlar. Kolay kırılırlar mı? Yoksa uyum sağlayıp çözüm arayışına mı geçerler? Önemli farkındalık ve grup içi bilgi sağlar.

Paylaşım Aşaması (20 dk.)

Grup yöneticisi, etkileşim için grubu teşvik eder: Bugün sizlerle birlikte bir deney yaptık, bu deney ile psikolojik dayanıklılık ve bilişsel esneklik hakkında bazı önemli şeyleri fark ettik. Sonrasında sizler vaka soruları ile ilgili beyin fırtınası gerçekleştirdiniz. Farklı çözümler sundunuz ikili ve geniş grupta paylaştınız. Bazı vaka örnekleri sizlerin hikayesi ile benzeşti ve bu kısımları ele aldık.
“Bu oturumla ilgili paylaşımlarınız neler? Grubu bitirmeden neler söylemek istersiniz?,”

Dördüncü Oturum: Kişinin kendi inşasına geçiş "Çevre"

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Kişinin kendi inşasına yeni yönerge ve çıktılarla geçişinin sağlanması amaçlanmıştır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Psikolojik dayanıklılık kavramının bireysel inşa ile desteklenmesi
- Psikolojik dayanıklılık metaforun kişisel kaynaklar bazından da fark edilmesi

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Metaforun devamı ve içeriğinin çeşitlenmesi
- Kişisel kaynakların fark edilmesi
- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Renkli kalemler ve Katılımcıların yaptığı A3 doküman
- Grup konuşma soruları çıktısı(örnek olması için)

İŞLENİŞ:

Her oturumun başında; selamlaşma, bir önceki oturumun geri bildirimini alma ve her katılımcının hayali yeleğini giymesi ile oturuma başlaması sağlanır.

Kişinin kendi inşasına geçiş başlığı altında ikinci oturumda elde edilen sorular bu sefer birey üzerinden cevaplanır. Kuran (2007), Türk Mimarisinin Ana Unsurları kitabında yer alan etkileyici cümle üzerine ev metaforunun daha anlaşılır hale getirmesi planlanmıştır. *"Bir bina, bir insandan farksızdır zira ikisi de ona verilen desteklerle sağlıklı ve dayanıklı olma idealine ulaşır".* Böylelikle ev metaforu ile başlayan süreç kişinin kendi inşasına doğru devam eder.

Uygulama: Çizdikleri ev resimlerin olduğu kâğıdın arkasına bir çöp insan(kendilerini temsil edecek bir görsel) çizilip bu sefer de her bireye özgü olan çevreden başlanarak ihtiyaçlarını veya zaten var olan özellikler maddelerle doldurulur. Bu çizime 2 oturum devam edilir.

Sırasıyla dışardan başlanarak; bireyin çevresi, evin çevresi, mahallesi, manzarası bir insanın çevresini temsil eder. Güzel bir çevre akarsu, orman, deniz, çiçeklerden oluşabilir. *Peki bizim çevremiz nelerden oluşsa bizi huzurlu hissettirir tıpkı bir ev gibi?* Çevremizde istediğimiz şeyler veya istemediğimiz şeyler olabilir. Kendi kontrolümüzde olan şeyleri etrafımıza yakın tutabiliriz. Bunlar neler olabilir? Bunlar somut şeyler de olabilir, sevdiği bir materyal(bardak, eşya) ya da duygusal ilişki kurduğu kişiler aile, arkadaş, yaptığın iş, beceri, aile, arkadaşlık ilişkileri üzerine sorularla desteklenir.

Not: Depremde vefat etmiş kişileri de katılımcılar çevresine ekleyebilir. Grup uygulayıcısı tarafından fark edilirse desteklenebilir. Veya vefat eden kişileri de ekleyebilir miyim? Sorusu geldiğinde kişinin ihtiyacına göre tabiki eklenebileceği bilgisi paylaşılır. Katılımcılar duygusal olabilir, çok fazla duyguya gidecek sorular sorulmadan süreç içerisinde duyulduğu ve görüldüğü belli edilir.

Aşağıdaki sorularla grup konuşmasını artırılabilir:

Beceri:

- İyi yaptığın neler var? Bilgisayar oyunu oynamak, maç yapmak, okumak, arkadaşlarını güldürmek, film izlemek… Bunların nesneleri veya görselleri de çevreye eklenebilir.

Aile:

- Bir problem hayatını etkilediğinde bunu ailenden ilk kim fark eder?
- Zor zamanlarınızda ailenizde kimler bunu fark eder?
- Bir problemle ilgili ailenden biriyle konuşman gerekseydi bu kim olurdu?
- Bu kişiyi seçmende ne etkili oldu?

Arkadaşlık:

- Sorun yaşadığında yanına gittiğin arkadaşın var mı?
- Arkadaşın sana neden destek olur mu?
- Sendeki ne bu desteği vermesini sağlamış olabilir?
- Tüm bu anlattıkların bu arkadaşlıkla ilgili bize ne söyler?
- Zor zamanlarında güvenebileceğin birinin olması çok değerlidir ama en az bunun kadar önemli bir şey varsa o da eğlenebileceğin birilerinin de olması. Birlikte eğlendiğin arkadaşların var mı?
- Sence sen bu eğlenceli ve güzel zamanların oluşumuna neler katıyorsun?
- Bu güzel zamanları paylaşıyor olmak hayatın için neyi mümkün kılıyor?

Bu soru içeriklerini kağıdın arkasına çizdiği kendisini temsil eden resimin yanlarına sembolize eder veya çizer. Bakınız Ek-16.

Kişilerin çizdikleri ev figürleri tekrar dönülür. Mesela bazılarımız evin çevresine korunaklı bir duvar çizmişti. Bazı kişilerin evleri daha yüksekteydi. Bunlar bizim çevremizi şekillendirmemizle ilgili bize ne söyler? (Katılımcılar dinlenir, çevreden gelecek tehlikelere karşı korunakla koruduğu yorumu gelebilir. Kişilerinde ihtiyaçlarının değişebileceği korunaklara ihtiyacımızın olabileceği başlanılır). Buraya evin çatısı da örnek verilebilir. O da korunak hakkında bize bilgi verebilir. Saçakların olması mesela

yağmurdan güneşten korur. Bizler kendimizi nasıl koruruz? Çevremizde ki bize yakın olan kişiler mi destek verir? Bu soru grup içinde yorumlanır. Grup kapanmadan çizilen resimler paylaşıp yorumlanır ve kapanışa geçilir.

Paylaşım Aşaması (20 dk.)

Grup yöneticisi, etkileşim için grubu teşvik eder: Bugün sizler kendi inşanıza önce çevrenizi ekleyerek başladınız. Tıpkı ev gibi çevrenizde ne olsa size iyi gelir veya zaten iyi gelen şeyleri resmettiniz ve somutlaştırdınız, mimarlık çalışmaları yoğun bir şekilde devam etti ☺ Çevrenizde size iyi gelen şeyleri keşfettiniz. Bazılarınız yeni şeyler ekledi, bazılarınız ise var olan şeylerin veya kişilerin hayatlarında ki önemini keşfetti. Bazen çizmek, yazmak veya somutlaştırmak görebilmemiz adına bize iyi gelir. Bazılarınız ise depremde kaybetttiği kişileri de çizdi kendi çevresine, fiziken var olmasalar da çevresinde yine var olduklarını hissetti. Aynı zamanda evin çevresinde ki duvarlar saçaklar vb. evi koruyan yapılar olduğunu fark ettik, bazılarınız resimlerinde de bunu gördük. Sizlerin çizdiği resimlerde ki çevrenizin de sizi koruyan yanlarına değindiniz. Bu koruma manevi olarak güvende hissettirme olduğu gibi sizi zorluklardan koruyabilen yapılar olduğunu gözlemledik. Kiminizin eşi güvende hissettirirken, çocukları da zorluklarla baş etmenizi sağlayarak sizi koruduğunu fark ettiniz.

"Bu oturumla ilgili paylaşımlarınız neler? Grubu bitirmeden neler söylemek istersiniz?,"

Beşinci Oturum: Kişinin kendi inşasına geçiş "Ses ve kaynaklar"

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Kişinin kendi inşasına kullandığı veya unuttuğu kişisel kaynakların metafor üzerinden detaylı keşfinin sağlanması amaçlanmıştır. İç ve kaynakların keşfi ve yaşamda kullandıkları baş etme yöntemleri ile yeni bir anlatının oluşumunu desteklemek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Metaforun iç kaynaklara geçişi ve dokümantasyonun genişlemesi
- Baş etme kaynakların keşfi ve kullanılması için desteklenmesi

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Metaforun devamı ve içerik çeşitlenmesi
- Kişisel kaynakların fark edilmesi
- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Renkli Kalemler
- Katılımcıların yaptığı A3 doküman
- Lego

İŞLENİŞ:

Her oturumun başında; selamlaşma, bir önceki oturumun geri bildirimini alma ve her katılımcının hayali yeleğini giymesi ile oturuma başlaması sağlanır.

Oturum birinci bölüm: Evi inşa ederken ki bahsedilen üçüncü soru olan hangi seslere yakın olmasını isterdiniz? Sorusunu kişisel alana ekleme ile devam edilir. Bunlar dışsal ses olabilir. Ezan, kuş, su gibi sesler. Duymak istediğimiz sesleri alanımızda oluşturabiliriz. Etrafta kontrol edebileceğimiz şeylerden biri de ses olabilir. Mesela eğer kuş sesini seviyorsak evimize yakın yere kuş evi yapabiliriz. Veya kedileri seviyorsak onları duymak için besleyebiliriz. Ezan sesi iyi geliyorsa camiye yakın bir evi önceliklendirebiliriz. Bu seslerin bize verdiği huzuru elde edebiliriz.

Bir de içsel sesler vardır. Bu içsel ses kendimizin düşünceleridir. Bazen olumlu olabilir. Ama genelde olumsuz seslerden oluşabilir. Çünkü beynimizin çalışma şekli biraz böyledir olumsuzu daha kolay düşünür. Fakat bunu fark ettiğimiz zaman üzerinde bir etkimiz olabilir.

Siz olumsuz içsel sesiniz olduğunda ne yapıyorsunuz? Ona kapılıp gider misiniz? (Gruptaki cevaplar ele alınır).

Olumsuz içsel ses geldiğinde size ne yapar?

Sizi iyi yere mi yoksa sizi daha üzen bir yere mi götürür?

Bu içsel ses çok vaktinizi alır mı? (Burda olumsuz içsel sesin elbette normal olduğu herkeste olabileceği fakat bizim vaktimizden çok alıkoyarsa o zaman yorucu olabileceği eklenir).

Peki olumsuz iç ses geldiğinde ne yaptığınızda gider? Ne yapmak iyi gelir? Yani içsel süreçlerinde nelerin olması onları motive ediyor? Örneğin; evin içine mutlaka bir kütüphane dizayn ederdim diyebilir? Bu noktada geri bildirim olarak kitap okuma değerinin onu güçlendireceği üzerine konuşabiliriz. Ya da bir diğer katılımcı din ile bağdaştıracak bir konu getirebilir bunu da bir değer halkası olarak ele alabiliriz).

Oturum ikinci bölüm: Evin, elektirik, su, gaz, ısınma gibi ihtiyaçları vardır. Bunlar dışardan karşılanır.

Siz ihtiyaçlarınızı nerden karşılarsınız. Bunların bir kısmını çevreden bahsederken geçen hafta ele almıştık. Şimdi onları da katarak daha geniş çerçeveden ele alalım. Buraya yazdığınız aile, güven arkadaş, sizin becerilerinizi ekleyebilirsiniz. Fakat aynı zamanda, sevgi ihtiyacı dışardan alınabilir, merhamet, huzur şefkat, ilgi, anlaşılmak, sevilme, beğenilme gibi değerleri de ekleyebiliriz. Tıpkı evin dışardan aldığı ihtiyaçları gibi. Bir ev elektriksiz olur mu? Bunun gibi çoğumuz için sevgi, değer görmekte olmazsa olmaz dış ve iç kaynağımız olabilir. Bu kaynakları evin arka yüzünde olan kişisel alanlarına çizerek eklemeleri istenir.

Michael Ungar'ın psikolojik dayanıklılığın ekolojik modeline yer verilmiştir. Ekolojik modele göre; psikolojik dayanıklılığa götüren iki adım vardır (Ungar, 2015):

- Kişinin iyilik halini sağlayacak psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynaklara yönelme (navigation)
- Bireysel ve kolektif olarak bu kaynaklardan hangilerini temin edebileceğini müzakere etme (negotiation)

Sizi sağlamlaştıracak kaynaklarınız neler olabilir? Yukarda belirtilen başlıklar kaynaklar olarak ele alınır. Bu oturumda hem bireysel hikayeleri güçlendirmek hem de kişinin iyilik halini sağlayacak psikolojik sosyal, kültürel ve fiziksel kaynakların görünür kılınabilmesi amacıyla her katılımcı için rahat bir şekilde inşa edebileceği Legolar verilir. Bu Legoların üzerine yapışkan kâğıtlarla olmazsa olmaz değerleri yapıştırılır. Bu dini, maddi, önceliklendirdiği ne varsa yazarak yükseltmeleri istenir. Böylelikle kendi yaşamlarının mimarları olduğunu ve yaşamlarını bir temel üzerine kurdukları mesajı verilmiş olur. Daha sonrasında her birey bir diğerinin lego inşasını gezer ve geri bildirimlerle oturum sonlanır. Grup içinde yapılan bu lego inşaların fotoğrafları toplanır.

Herkes yaptığı legonun fotoğrafını alır. Çevrenizde sizi üzen inciten şeyler olduğu zaman bu kaynaklardan destek alabilir misiniz? Sorusu ile oturum sonlanır. Pekiştirme sağlanır.

Bu oturumda lego çalışması duruma bağlı kullanılabilinir. Katılımcılar iç ve dış kaynakları kendilerin inşası kısmında ki A3 dokümanın üzerinde sembollerle veya şekillerle de çizip oturum sonlanabilir. Bkz. Ek-16

Paylaşım Aşaması (20 dk.)

Grup yöneticisi, etkileşim için grubu teşvik eder: Bugün iç ve dış kaynaklarınızı fark ettiğiniz bir uygulama yapıldı. Yine geçen hafta gibi kendi resminizin olduğu alana iç ve dış kaynaklarınızı resmettiniz. Geçen hafta genel başlıkları ile çevreyi ele almıştık ama bu oturumda kendi iç kaynaklarınızı ve olumsuz duygu ve düşünce yaşadığınız da hangi iç kaynaklarınızın olduğunu paylaştınız. Yine kendinizi çizdiğiniz görsele eklemeler de bulundunuz. Çevre, iç ve dış kaynakların inşası bu oturumda neredeyse tamamlandı.

"Bu oturumla ilgili paylaşımlarınız neler? Grubu bitirmeden neler söylemek istersiniz?,"

Altıncı Oturum: Kişinin kendi inşasına geçiş: Çevre ve iç düzen

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Kişinin ruhi/manevi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik odaların gelişimi ve çıktıların oluşumu, hayattaki dengelerin metaforlar üzerinden incelenmesi amaçlanmıştır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Psikolojik dayanıklılığı destekleyecek yöntemlerin oluşumu
- Yaşamlarında destek sağlayacak mekanizmaların keşfi

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Metaforun devamı ve içerik çeşitlenmesi
- Ruhi/manevi alanların keşfi
- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Kişi sayısı kadar A4 kağıdı
- Renkli kalemler

İŞLENİŞ:

Her oturumun başında; selamlaşma, bir önceki oturumun geri bildirimini alma ve her katılımcının hayali yeleğini giymesi ile oturuma başlaması sağlanır.

Birinci bölüm:

Yönerge: Ev tasarlarken kullanışlı odalar yaptınız hepsinin farklı bir işlevi vardı. Günümüz evlerinde ise hep fiziksel ihtiyacı karşılamaya yönelik odaların olduğu fark ediyoruz. Peki sizin ruhi/manevi ihtiyaçlarınızı karşılamaya yönelik hangi odalar olurdu? Ruhi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik odaları tüm katılımcılar kendi hayat örneklerinde tespit eder ve yeni bir A4 kağıda ruhi ihtiyaçlarını karşılayan odaların isimlerini krokisini çıkartır, tıpkı evin odaları gibi; mutfak, salon vb. kişiler bu defa şefkat odası, ibadet odası, dua odası gibi ruhuna iyi gelen değerleri içeren odaları çizerler. Kendilerini ne zaman kötü hissederlerse bu odalara zihin dünyalarında gidip vakit geçireceği paylaşılır. Hangi duygu yaşarlarsa, bu mutluluk, öfke veya sakinlik olabilir. Bu tasarladıkları odalara gidebilecekleri bilgisi paylaşılır. Örneğin kişi evinde de gerçekten bir ibadet odası veya alanı oluşturabilir. Ya da çocukları ile vakit geçirdikleri sevgi köşesi yaparak somutlaştırabilir. Ruhi ihtiyaçlarını karşılamak için ihtiyaç duydukları odaları hem zihin dünyalarında hem de gerçek ortamlarında uygulayabilecekleri bilgisi paylaşılır. Bakınız Ek-17.

İkinci Bölüm:

Yapıların/Kişilerin kompozisyonu ve uyumu: Bina inşa ederken denge ve ahenk önemlidir. Tıpkı insan gibi insan da denge ve ahengi yakaladığında huzurlu ve sağlam olabilir. Herkesin bir hikâyesi vardır. Çevresi ile bağı, etkileşimi, ihtiyaçlarına yakınlığı daha kaliteli bir hayat sağlayabilir. Bu hikâye iyi kurulduğunda kişi denge de ve sağlam hissettirebilir. Tıpkı şehrin kurulması gibi, mesela eski Osmanlı da talebelerin çalışmalarını kolaylaştırmak için camilerin bünyesinde ya da medreselerin yakınlarına kütüphane kurulmuş. Bu da bize çevreyle bağın sağlıklı yapılması hayatın kolaylaştıracağının işareti gibidir. Önceki oturumlarda konuştuğumuz üzere ihtiyaçlarımıza yakınlığımız, dış kaynaklarımıza ulaşılabilirliğimiz bizim yaşamda ahengimizi artırabilir. Zor durumlarda yaşamımızın ahengi bozulabilir. Buna depremde yaşanılan süreç örnek gösterilebilir. En basit rutinlerimizi gerçekleştirememek bizim yaşamla ahengimizi etkilemişti. Buna geri ulaşmak için çabaladık dimi, sizler bu ahengi yakalamak için neler yaptınız? (grup içinde tartışılır).

Paylaşım Aşaması (20 dk.)

Grup yöneticisi, etkileşim için grubu teşvik eder: Bugün ruhi ihtiyaçlarınızı karşılamaya yönelik odaları fark ettiniz. Bunlar fiziksel veya zihin dünyanızda tasarlarladığınız odaları içermektedir. Farklı krokilerle ihtiyacınız olan odaları oluşturdunuz. Ve bir önce ki iki oturumla da bağlantılı olarak hayatlarınızda ki denge ve ahengi ele aldık. Denge ve ahengi oluşturmanız da nelerin etkili olabileceğini bireysel anlatılarınız üzerinden konuşturk.

“Bu oturumla ilgili paylaşımlarınız neler? Grubu bitirmeden neler söylemek istersiniz?,”

Yedinci Oturum: Ufak dokunuşlarla eve geçiş

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Bu oturuma kadar gerçekleştirilen metaforun katılımcıların hazırladıkları dokümantasyon üzerinden toparlanılması ve çalışması amaçlanmıştır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Bireysel ve kollektif uygulanan uygulamaların derlenmesi

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Katılımcıların yaptığı A3 doküman
- Renkli Kalemler

İŞLENİŞ:

Her oturumun başında; selamlaşma, bir önceki oturumun geri bildirimini alma ve her katılımcının hayali yeleğini giymesi ile oturuma başlaması sağlanır.

Birinci Kısım: Artık kendi inşamız ve evin inşası nerdeyse hazır, bazı ufak dokunuşlarla bunu genişletebiliriz. Mesela, giriş kapısı nasıldı evlerinizin? Kapı kişinin ilk gördüğü yer ve giriştir. Kişilere vermek istediğimiz mesajın belki de ilk adresidir. Göze çarpan ilk yer. Seçtiğimiz kapı da bizim ihtiyaçlarımızı veya yapımız hakkında bilgi verebilir. Boyutu, dış süsü, dışta olan bir yazısı sizce size sizin hakkınızda bir bilgi verir mi?

En son aydınlatma, Aydınlatmanın yetersiz olduğu ev nasıl gözükür? Bazen biz de kendimizi karanlıkta hissedebiliriz. Aydınlatmalara ihtiyaç duyarız. Karanlıkta olduğunuz zamanlar da aydınlamak ve ferahlamak için ne yaparsınız?

Binaların bir süsü vardır. Göze hitap eder. Tıpkı insan gibi.

Sizin süsünüz nedir? Size iyi gelir mi? (Kültürel olarak genelde Suriyeli kadınlar süse biraz düşkündür, burada iç kaynak olarak incelenmesi amaçlanmıştır).

İkinci Kısım: Uygulamasını yaptığımız eve geçelim evde gezinelim. Neler var? Ne hissettiriyor? Birlikte bakalım grup içinde yorumlamasını alalım. Diğer katılımcılarla ilgili neyi takdir edilir buldun, beğendin? Onların çıktılarında seni etkileyen şey ne oldu? Sorusu her katılımcı tarafından cevaplanır ve böylece gruptaki her üye birbirlerinin yemek tarifine katkıda bulunmuş ve birbirlerinden kendilerinin işine yarayabilecek yöntemler alırlar. Böylece grup birlikteliği sağlanır.

Bir sonraki oturum hakkında bilgi verilir. Katılımcılardan kendilerini yormayacak şekilde kendi kültürlerinde ki sevdiği bir çeşit yemeği veya atıştırmalığı yapıp getirmesi

istenilir. Tanımsal tören olacağı için sevdiği kişilerin şahitliği önemlidir. O yüzden son oturumun bir kısmına katılmak üzere birkaç kişiyi davet edebileceği bilgisi paylaşılır.

Paylaşım Aşaması (20 dk.)

Grup yöneticisi, etkileşim için grubu teşvik eder: Bugün ufak dokunuşlarla eve geçiş sağladık. Aynı zamanda ev üzerinden başladığımız uygulamayla kendi inşanızda ki detaylara ve kaçırmış olabileceğimiz yerlere küçük eklemelerle çeşitlendirmeler gerçekleştirdik. Yapılan dokümanları incelediniz. Birbirinizin hikayelerinden elde ettiğiniz çıktıları yorumladınız.

"Bu oturumla ilgili paylaşımlarınız neler? Grubu bitirmeden neler söylemek istersiniz?,"

Sekizinci Oturum: Kapanış ve Tanımsal Serenomi

SÜRE: 120 dk.

AMAÇ: Genel özetleme ve geri bildirimlerin alınması, tanımsal tören ile kapanış sağlanması amaçlanmıştır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Bireysel ve kollektif çıktıların kapanış ile ele alınması

YÖNTEM VE TEKNİKLER:

- Son testlerin uygulanması
- Paylaşım ve Geri Bildirim

BÖLÜM İHTİYAÇ LİSTESİ:

- Katılımcıların yaptığı A3 doküman teslimi
- Katılım Belgesi
- Kermes malzemeleri(plastik çatal, kaşık, bardak), içecek ve katılımcıların getirdiği atıştırmalıklar

İŞLENİŞ:

Bu tanımsal seremoni oturumudur. Problem öyküsünün sesinin kısıldığının bir kanıtı olarak sertifika dağıtımının gerçekleştiği bu oturum hikâyenin zengin bir şekilde gelişimini sağlamaktadır (White, 2007, s.165). Aynı zamanda ısınma egzersizinde yöresel yemeklerden bahsedilmiştir. Son oturumda herkes evinden getireceği ikramlıklarla yemek ve paylaşım saati geçirilir. Kültürel değerler böylelikle desteklenir. Geçirilen süreç zengin bir şekilde betimlenir. Katılım belgesi verilir ve anı için fotoğraflar grup katılımcılar ile paylaşılır. Katılımcıların yaptıkları dokümatasyonlar grup katılımcılara verilir. Son testler uygulanıp veda edilir.

EK – 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji doktora öğrencisi Rabia OLUCAK tarafından yürütülen Narrative terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasına davet ediyoruz. Bu grup çalışmasına katılıp katılmama kararını vermeden önce, beceri eğitiminin neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma sırasında elde edilen bilgiler anonim olarak değerlendirilecek ve böyle bir araştırmada yer aldığınız bilgisi hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Gerekli görülürse sonuçlarınız kişisel olarak değil toplu olarak araştırma için kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz ile verdiğiniz cevaplar ve doldurduğunuz formlar ayrı olarak saklanacak ve araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından görülmeyecektir. Kişisel bilgileriniz bu araştırmanın sonuçlarının kullanıldığı herhangi bir sunum ya da yayında yer almayacaktır.

Grup Çalışması ile İlgili Bilgiler

Grup Çalışmasının Amacı: Depremi deneyimlemiş bireyler için depremin olumsuz etkileri üzerine bireylerin özellikle psikolojik dayanıklılıklarını destekleme üzerine bir çalışma olması amaçlanmıştır.

Grup Çalışmasının Nedeni: Doktora Tezi/ Bilimsel araştırma

Grup Çalışmasının Öngörülen Süresi: Grup Çalışması 8 hafta sürmesi planlanmaktadır. Her hafta seanslar 2 saat olarak planlanmıştır.

Grup Çalışmasının Yapılacağı Yer: Türk Kızılay Kahramanamaraş Toplum Merkezi

Grup Çalışmasının Ücreti: Katılımcılarımızdan ücret talep edilmeyecektir.

İletişim: Araştırma ile ilgili detaylı bilgi almak, aklınızdaki soruları danışmak için adresi ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve grup çalışmasından önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Grup çalışmasına ve araştırmaya katılarak katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederiz. Yukarıda belirtilen bilgiler ve koşulları okudum, anladım. Bu bilgiler ve koşullar dâhilinde beceri eğitimi grubuna ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile) Adı:.....
Soyadı:..... İmzası:.....

GRUP BİLGİLENDİRME FORMU

- Grup içinde konuşanların gizli kalması ve kesinlikle dışarıya aktarılmaması.
- Grup katılımcılarının dışarıda görüşüyor olmaları halinde, grup içinde yapılan paylaşımlarla ilgili konuşmaması.
- Oturumlara katılım önemli olup, katılımın gerçekleştirilmemesi halinde en az 1 gün öncesinden grup liderine bildirme gerekliliği vardır.
- Oturumlar 8 hafta boyunca haftada bir gün 2 saat şeklinde gerçekleşecektir.

Yukarıda yazılı olan maddeleri okudum. Grup beceri eğitimine katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK – 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ARAPÇA

استمارةالموافقةالمسبقة

يرجى تخصيص الوقت لقراءة هذه الوثيقة بعناية

نحن ندعوك إلى مجموعة العمل الجماعية للمرونة النفسية المبنية على العلاج السردي والتي أجرتها طالبة الدكتوراه في علم النفس العيادي بجامعة حسن كاليونجو رابعة اولوجاك. قبل أن تقرر ما إذا كنت ستشارك في مجموعة العمل هذه ام لا عليك أن تعرف لماذا وكيف سيتم التدريب على المهارات. لذلك من المهم جداً قراءة هذا النموذج وفهمه. إذا كانت هناك أشياء لم تفهمها أو غير واضحة بالنسبة لك أو إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات فاسألنا.

المشاركة في هذه الدراسة طوعية تماماً. يحق لك عدم المشاركة في الدراسة أو الانسحاب من الدراسة في أي وقت بعد المشاركة. سيتم تفسير ردك على الدراسة على أنه موافقتك على المشاركة في الدراسة. لا تكون تحت ضغط أو اقتراح من أي شخص عند الإجابة على الأسئلة الموجودة في النماذج المقدمة لك. سيتم استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها من هذه النماذج بالكامل لأغراض البحث.

سيتم تقييم المعلومات التي تم الحصول عليها أثناء البحث بشكل مجهول ولن تتم مشاركة المعلومات التي تشارك فيها في مثل هذا البحث مع أي شخص. إذا لزم الأمر سيتم استخدام نتائجك للبحث بشكل جماعي، وليس بشكل فردي. سيتم تخزين معلوماتك الشخصية والإجابات التي تقدمها والنماذج التي تملأها بشكل منفصل ولن يراها أي شخص آخر غير الباحثين. لن يتم نشر معلوماتك الشخصية في أي عرض تقديمي أو منشور باستخدام نتائج هذا البحث.

معلومات حول مجموعة العمل

الغرض من الدراسة الجماعية: تهدف إلى أن تكون دراسة عن الآثار السلبية للزلزال للأفراد الذين تعرضوا للزلزال، وخاصة لدعم مرونتهم النفسية.

سبب الدراسة الجماعية: رسالة الدكتوراه / بحث علمي

المدة المقدرة للدراسة الجماعية: من المقرر أن تستمر الدراسة الجماعية لمدة 8 أسابيع. يتم التخطيط للجلسات لمدة ساعتين كل أسبوع

مكان العمل الجماعي: المركز الاجتماعي التابع للهلال الأحمر التركي في كهرمان مرعش

رسوم العمل الجماعي: لن يتم تحصيل أي رسوم من المشاركين لدينا.

التواصل: للحصول على معلومات مفصلة حول البحث والإجابة على أي أسئلة قد تكون لديكم بإمكانكم التواصل عبر العنوان التالي

الموافقة على المشاركة في الدراسة:

لقد قرأت المعلومات المذكورة أعلاه والتي يجب تقديمها للمشارك/المتطوع قبل العمل الجماعي وأفهم تماماً نطاق وغرض الدراسة التي يُطلب مني المشاركة فيها ومسؤولياتي كمتطوع. تم تقديم شرح كتابي وشفوي حول الدراسة من قبل الباحث المذكور أدناه، وقد أتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة والمناقشة وحصلت على إجابات مرضية. كما تم شرح المخاطر والفوائد المحتملة للدراسة لي شفهياً. لقد فهمت أنه يمكنني ترك هذه الدراسة متى أردت ذلك ودون الحاجة إلى إبداء أي سبب، وأنني لن أواجه أي عواقب سلبية إذا تركتها.

نشكرك مقدماً على مساهمتك في العمل الجماعي والبحث.

لقد قرأت وفهمت المعلومات والشروط المذكورة أعلاه. أوافق على المشاركة في مجموعة التدريب على المهارات والبحث ضمن نطاق هذه المعلومات والشروط.

اسم المشارك (بخط يده):.....

الكنية:..... التوقيع:.....

نموذج معلومات المجموعة

يجب أن يبقى الحديث داخل المجموعة سري ولا يجب الكشف عنه خارج المجموعة أبداً.

إذا كان المشاركون في المجموعة يجتمعون في الخارج، فلا يتحدثون عن احاديث المجموعة.

المشاركة في الجلسات مهمة، وفي حالة عدم الحضور من الضروري اخبار مشرف المجموعة قبل يوم واحد على الأقل.

تعقد الجلسات مرة واحدة في الأسبوع لمدة ساعتين لمدة 8 أسابيع.

لقد قرأت المكتوب أعلاه. أوافق على المشاركة في التدريب على المهارات الجماعية.

الاسم والكنية:

التاريخ:

التوقيع:

EK – 10: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Katılımcının*;*

- Katılımcı Numarası (ID): _____
- Cinsiyeti: ☐ 1 = Erkek ☐ 2 = Kadın
- Yaşı: _____
- Doğum Yeri: _____

- Medeni Durumu: ☐ 1 = Bekar
  ☐ 2 = Evli / Birlikte yaşıyor
  ☐ 3 = Nişanlı
  ☐ 4 = Boşanmış / Ayrı yaşıyor
  ☐ 5 = Dul
- Eğer evliyseniz; Çocuğunuz var mı? ☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır
  ☐ Çocuğunuz varsa;
  Kaç çocuğunuz var? _____

- Eğitim Durumu: ☐ 0 = Okuma yazmam yok, okula gitmedim
  ☐ 1 = İlkokul ya da ortaokul
  ☐ 2 = Lise
  ☐ 3 = Üniversite veya lisansüstü

- Mesleği/İş Durumu:
- Şu anda çalışıyor musunuz?

☐ 0 = İşsiz
☐ 1 = Çalışıyor , belirtiniz
☐ 2 = Kendi işinde çalışıyor
☐ 3 = Öğrenci
☐ 4 = Gönüllü
☐ 5 = Ev hanımı
☐ 6 = Diğer, belirtiniz_____

- Temel şikayetleriniz (birkaç kelimeyle):

- Daha önce psikoterapi ya da psikiyatri desteği aldınız mı? Daha önce aldığınız bir psikolojik tanı var mı?

☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır

Cevap evetse;

- Şikayetleriniz/rahatsızlığınız neydi?

- Şu anda psikolojik rahatsızlıklar için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır

- Depremde ailenizden bir kayıp var mı? Varsa Kimler?

☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır

- Ailenizde psikolojik rahatsızlık yaşamış olan ya da yaşayan kimse var mı?
  ☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır

- Gerçekte olmayan, kimsenin duymadığı veya görmediği şeyler görüyor musunuz?
  ☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır

- Dönemsel olarak değişen duygu durumunuz var mı? (Çok mutlu ve enerjik olma hali veya çok mutsuz ve depresif hissettiğiniz dönemler)
  ☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır

- Kendinize veya çevrenize zarar verme düşünceniz var mı?
  ☐ 1 = Evet ☐ 2 = Hayır

EK – 11 Nitel Görüşme Soruları

Görüşme Sorusu 1: (Genel olarak sürecin ölçeklerdeki başlıklar üzerine değerlendirmesine dair sorular)

- Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması hakkında ne düşünüyor musunuz? (Bu süreçte neler yaşadınız?) Sizdeki etkisini nasıl değerlendirirsiniz?
    - Bu deneyim hakkında düşüncelerinizi/gözlemlerinizi paylaşır mısınız?
    - Sizin üzerinizde nasıl bir etkisi oldu anlatır mısınız?
    - Duygularınız üzerindeki etkisi nasıl oldu anlatır mısınız?
    - İlişkileriniz üzerindeki etkisi nasıl oldu anlatır mısınız?
    - Gündelik hayat problemleri ile başa çıkmanızda etkisi oldu mu anlatır mısınız?

Ölçekleri değerlendirme üzerine sorular: (Psikolojik Dayanıklılık, Hopkins Depresyon ve Kaygı, İyilik durumu, Algılanan Stres)

- Narrative Terapi temelli Psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının psikolojik dayanıklılığınıza ne gibi katkı sağladı. Deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının depresif belirtilerinize ilişkin herhangi bir **olumlu** değişime neden oldu mu? Deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının depresif belirtilerinize ilişkin herhangi bir **olumsuz** değişime neden oldu mu? Deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının kaygı belirtilerinize ilişkin herhangi bir **olumlu** değişime neden oldu mu? Deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının kaygı belirtilerinize ilişkin herhangi bir **olumsuz** değişime neden oldu mu? Deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışmasının psikolojik iyilik halinize ne gibi katkı sağladı. Deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Stres/kriz durumlarını yönetmeniz üzerindeki etkisi nasıl oldu anlatır mısınız?

Görüşme Sorusu 2: (Grupta olma ve grup çalışması üzerine deneyim soruları)

- Narrative Terapi temelli psikolojik dayanıklılık grup çalışması nasıl tecrübe ettiğinizi anlatır mısınız?/ Eğitimin aşamalarını nasıl değerlendirirsiniz?
- **Grup çalışmasının başlangıcında,** (başlangıçta nasıl yaklaştınız ne düşündünüz, ne anlam yüklediniz, buraya gelirken aklınızda neler vardı? Neler deneyimlediniz?
- **Grup çalışması devam ederken** (süreç içerisinde neler deneyimlediniz?) ve **çalışma sonlandırıldığında** kendinizde ne gibi şeyler gözlemlediniz/deneyimlediniz? Sonlandığında neler hissettiniz?

Grup çalışması öncesine göre şimdiyi kıyaslar mısınız? Cevabı vermezse en sonda bir daha sorulabilir!

Grup çalışması önceki durumunuzla şu anki durumunuzu kıyasladığınızda ne görüyorsunuz?

İlk başta nasıl hissediyordunuz? Şimdi nasıl hissediyorsunuz?

Bu gözlemlerinizi anlatır mısınız? Bunların içinde **olumlu** bulduklarınız hangileridir? Neden bunları **olumlu** buldunuz?

Bu gözlemlerin içine **olumsuz** bulduklarınız hangileridir? Neden bunları **olumsuz** buldunuz?

Görüşme sorusu 3: (Grup çalışmasının içeriği hakkında sorular)

- Grup çalışmasında edindiklerinizi gündelik yaşamınızda uyguluyor musunuz?
- En çok hangisi/lerini uyguluyorsunuz? (Çalışma esnasında ve bittikten sonra)
- Neden en çok bunları uyguluyorsunuz?
- Bunlar hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Bunları en çok uygulamanızın nedenleri neler olabilir?
- En çok aklınızda kalan çalışma veya oturum hangisiydi?
- Psikolojik dayanıklılık üzerine kurduğumuz metaforu nasıl değerlendirirsiniz? Oturumları anlama üzerine etkili oldu mu? (Yaşamların mimarları olarak sunmuştum).
- Oturumlar için genel olarak, herhangi bir geri bildirim belirtmek istediğiniz bir şey var mı?

EK – 12: HOPKİNS BELİRTİ TARAMA LİSTESİ – 25 (HSCL-25)

HSCL-25

لقد أشرت أنك تعاني من مشاكل نفسية مثل مشاعر الإحباط أو القلق. في الاستبيانات التالية سوف يتم سؤالك عن مشاعر الضيق النفسي، أحداث الحياة، واستخدام الرعاية الصحية. الاستبيانات المتبقية سوف تستغرق تقريباً 60 دقيقة من وقتك.

You have indicated that you experience psychological complaints such as feelings of depression or anxiety. In the following questionnaires you will be asked about feelings of psychological distress, life events and health care use. The remaining questionnaires will take approximately 60 minutes

ترد فيما يلي بعض الأعراض أو المشاكل التي قد يتعرض لها الانسان في بعض الأحيان رجاءاً إقرأ/ي كلّ منها بعناية وقرر/ي إلى أي حد أرهقتك هذه الأعراض أو عانيت منها في الاسبوع الأخير وحتى اليوم. ضع/ـي علامة في المربع المناسب لكل فقرة من قائمة الاسئلة.

Listed below are symptoms or problems that people sometimes have. Please read each one

بدرجة شديدة	الى حد ما	بعض الشيئ	لا على الإطلاق		
Extremely	Quite a bit	A little	Not at all	القسم الأول: أعراض القلق Part 1: Anxiety symptoms	
4	3	2	1	الفزع المفاجئ بلا سبب Suddenly scared for no reason	1
4	3	2	1	الإحساس بالخوف Feeling fearful	2
4	3	2	1	فقد الوعي, الدوّار او الخمول Faintness, dizziness or weakness	3
4	3	2	1	العصبية او التهيج العصبي Nervousness or shakiness inside	4
4	3	2	1	خفقان وضغط القلب Heart pounding or racing	5
4	3	2	1	الارتعاش Trembling	6
4	3	2	1	الشعور بالتوتر او الحبس Feeling tense or keyed up	7
4	3	2	1	الصداع Headaches	8
4	3	2	1	نوبات مفاجئة من الذعر والهلع Spell of terror or panic	9
4	3	2	1	الشعور بعدم الارتياح او عدم القدرة على الوقوف من غير تحرك مستمر Feeling restless or can't sit still	10
بدرجة شديدة Extremely	الى حد ما Quite a bit	بعض الشيئ A little	لا على الإطلاق Not at all	القسم الثاني: أعراض الاكتئاب Part 2: Depression symptoms	
4	3	2	1	الإحساس بالبطء في أداء كل العمال، ونقص الطاقة اللازمة للقيام بها	11

				Feeling low in energy, slowed down	
4	3	2	1	اتّهام النفس Blaming yourself for things	12
4	3	2	1	أبكي بسهولة Crying easily	13
4	3	2	1	ضعف الإهتمام والميل للجنس، أو فقدان الاستمتاع به Loss of sexual interest or pleasure	14
4	3	2	1	فقدان الشهية للطعام Poor appetite	15
4	3	2	1	الأرق وصعوبة النوم Difficulty falling asleep, staying asleep	16
4	3	2	1	الشعور باليأس من المستقبل Feeling hopeless about future	17
4	3	2	1	الحزن Feeling blue	18
4	3	2	1	الاحساس بالوحدة Feeling lonely	19
4	3	2	1	التفكير في انهاء الحياة Thought of ending your life	20
4	3	2	1	الاحساس وكأنّك حبيس Feeling of being trapped or caught	21
4	3	2	1	زيادة القلق Worry too much about things	22
4	3	2	1	عدم الإهتمام بالاشياء المحيطة بك Feeling no interest in things	23
4	3	2	1	الاحساس بأن كل شيء يتطلب مجهوداً Feeling everything is an effort	24
4	3	2	1	الشعور بعدم القيمة Feeling of worthlessness	25

EK – 13: WHO (BEŞ) İYİLİK DURUMU İNDEKSİ

Aşağıdaki beş tanımlamadan her biri için, son iki hafta süresince kendinizi nasıl hissettiğinize en yakın olan yanıtı veriniz. Daha büyük sayıların daha iyi bir iyilik hali anlamına geldiğine dikkat ediniz.

Örnek

Son iki hafta süresince geçen sürenin yarısından çoğunda neşeli ve keyifli hissettiyseniz, sağ üst köşesinde 3 sayısı olan kutucuğu işaretleyin.

	Son iki hafta boyunca **خلال آخر اسبوعين**	**Hiçbir zaman (0)** **أبداً**	**Bazen (1)** **أحياناً**	**Geçen zamanın yarısından daha azında(2)** **أقل بقليل من نصف الوقت الماضي**	**Geçen zamanın yarısından fazlasında (3)** **أكثر بقليل من نصف الوقت الماضي**	**Çoğu zaman (4)** **أكثر الأحيان**	**Her zaman (5)** **دائماً**
1	Kendimi neşeli ve keyifli hissettim شعرت بأنني سعيداً ونشيطاً						
2	Kendimi sakin ve keyifli hissettim شعرت بأني هادئ ومسترخ						
3	Kendimi aktif ve dinç hissettim شعرت بالحيوية والنشاط						
4	Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım. استيقظت وانا اشعر بالراحة والنشاط						
5	Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu كانت حياتي اليومية مليئة بالامور التي تعنيني						

Puanlama

Ham puan, beş cevaba ait sayılar toplanarak hesaplanır. Ham puan, 0 ila 25 aralığındadır. 0 olası en kötü, 25 ise olası en iyi yaşam kalitesini temsil eder. 0 ile 100 aralığında bir yüzde puanı elde etmek için ham puan 4 ile çarpılır. Yüzde 0 olası en kötü yaşam kalitesini gösterirken, % 100 ise olası en iyi yaşam kalitesini temsil eder.

EK – 14: CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ(PDÖ) – ARAPÇA

		ليس صحيحاً على الإطلاق (0)	نادراً مايكون صحيح (1)	أحياناً صحيح (2)	غالباً صحيح (3)	صحيح كل الوقت تقريباً (4)
1	أستطيع التأقلم عندما تحدث تغييرات					
2	لدي على الأقل علاقة واحدة قريبة و آمنة تساعدني عندما أكون متوتراً					
3	عندما لاتكون هناك حلول واضحة لمشاكلي الإيمان بالقدر والآله يساعدني					
4	أستطيع التعامل مع أي شيء يطرأ في حياتي					
5	نجاحي في تجاربي السابقة يعطيني الثقة في التعامل مع التحديات والصعوبات الجديدة					
6	أحاول ان ارى الجانب الهزلي من المشاكل عندما أواجهها					
7	اضطراري للتعامل مع التوتر قد يجعلني شخصاً أقوى					
8	أعود إلى وضعي الطبيعي بسرعة بعد المرض او الاصابة او غيرها من الصعوبات					
9	أعتقد ان معظم الامور تعود لسبب ما سواء كان سيء ام جيد					
10	أفعل ما بوسعي بغض النظر عن النتيجة					
11	أؤمن بأنني استطيع تحقيق أهدافي حتى لو كان هناك عقبات					
12	حتى عندما تبدو الأمور ميؤوس منها لا أستسلم					
13	أثناء أوقات التوتر أو الأزمات أعرف إلى اين اذهب لطلب المساعدة					
14	تحت الضغط لا أفقد تركيزي واستطيع التفكير بوضوح					
15	أفضل الأخذ بزمام المبادرة في حل المشاكل بدل من ترك الآخرين اتخاذ جميع القرارت					
16	لا أستسلم بسهولة للفشل					
17	ارى نفسي شخص قوي في التعامل مع صعوبات الحياة					
18	عند الضرورة استطيع اخذ القرارات الصعبة التي تؤثر على الآخرين او القرارات التي لا يريد شخص آخر اتخاذها					

19	استطيع مواجهة المشاعر المؤلمة وغير المحببة مثل الحزن، الخوف والغضب					
20	عند التعامل مع مشاكل الحياة، من الضروري احياناً التصرف بناء على افتراضات دون معرفة السبب					
21	لدي شعور قوي بالنسبة لهدفي في الحياة					
22	اشعر بأنني استطيع التحكم في مجريات حياتي					
23	احب التحديات					
24	أعمل على تحقيق أهدافي بغض النظر عن التحديات التي تعترض طريقي					
25	انا فخور بإنجازاتي					

EK – 15: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ Bu ölçekteki sorular, son bir aydır düşündükleriniz ve hissettikleriniz üzerine sorulmuştur. Lütfen, her bir soruyu, ne kadar sık hissettiğinizi veya düşündüğünüzü işaretleyiniz.

1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde olanlar yüzünden ne kadar sık üzüldünüz?

0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

2. Son bir ay içinde, hayatınızda önemli şeyleri kontrol edemediğinizi, ne kadar sık düşündünüz?

0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

3. Son bir ay içinde, kendinizi ne kadar sık endişeli ve stresli hissettiniz?

0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

4. Son bir ay içinde, kişisel problemlerinizi idare etmek açısından, kendinize ne kadar sık güvendiniz?

0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

5. Son bir ay içinde, işlerin yolunda gittiğini ne kadar sık düşündünüz?

0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

6. Son bir ay içinde, yapmanız gereken şeyleri ne kadar sık başa çıkılmaz buldunuz?

0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

7. Son bir ay içinde, hayatınızdaki olumsuzlukları ne kadar sık kontrol edebildiniz?

0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

8. Son bir ay içinde, kendinizi ne kadar sık her şeyin üstesinden gelmiş gibi hissettiniz?

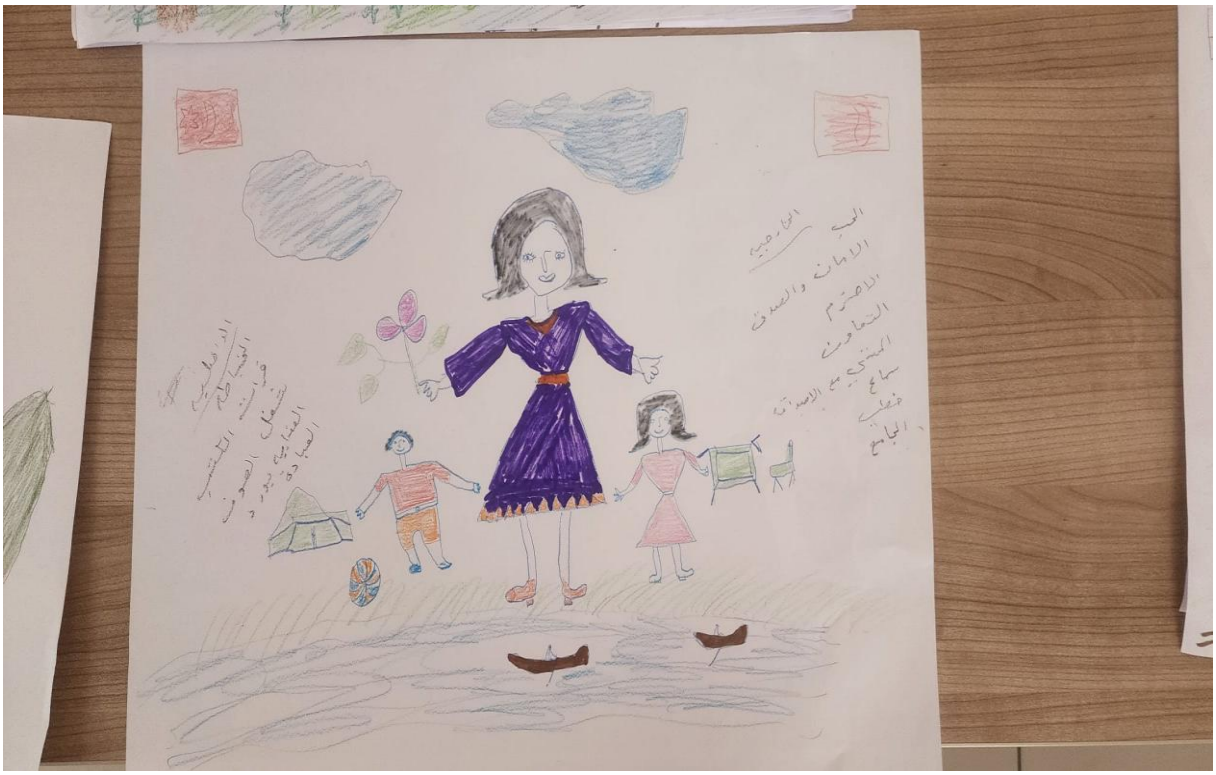
0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

9. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışındaki şeyler nedeniyle ne kadar sık öfkelendiniz?

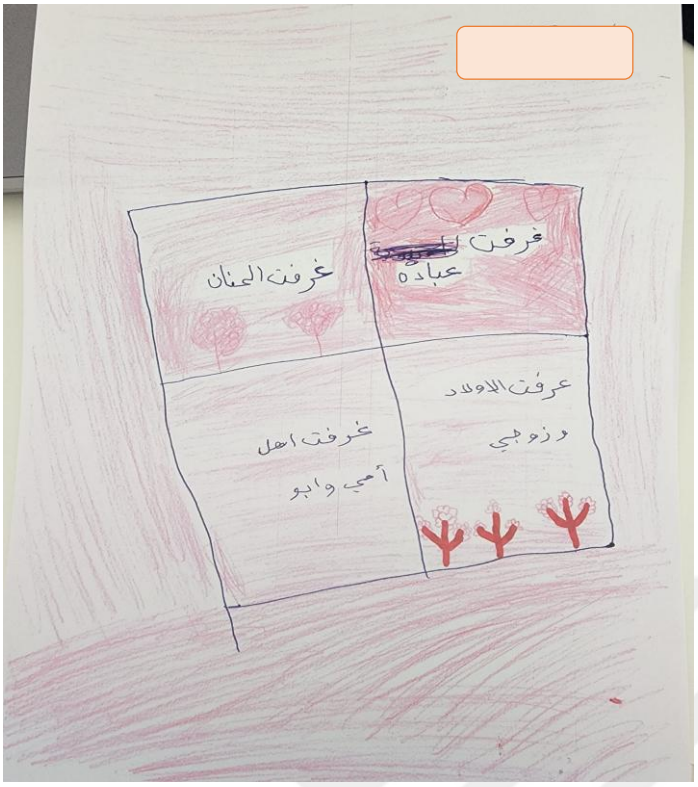
0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

10. Son bir ay içinde, zorlukların üzerinden gelemeyeceğiniz kadar yığıldığını ne kadar sık düşündünüz? 0=Hiçbir zaman 1=Hemen hemen hiçbir zaman 2=bazen 3=oldukça sık 4=çok sık

EK – 16: EV İNŞASI VE KİŞİNİN KENDİ İNŞASI ÖRNEĞİ



EK – 17: MANEVİ ODALAR ÖRNEĞİ



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Rabia OLUCAK
Uyruğu : T. C.

EĞİTİM

Derece		Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	:	**Uluslararası Saraybosna Üniversitesi**	**2017**
Yüksek Lisans	:	**Uluslararası Saraybosna Üniversitesi**	**2018**
Doktora	:	**Hasan Kalyoncu Üniversitesi**	**2025**

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2018-2024	**Türk Kızılay Toplum Merkezi**	**Klinik Psikolog**

UZMANLIK ALANI

Travma, Göç, Hassas Gruplar, Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon,

YABANCI DİLLER

İngilizce, Boşnakça

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

-Çocuk, ergen ve yetişkin bireylerle psikoterapi
-Tercümanla psikoterapi seansları gerçekleştirebilmek.
-Kültürlerarası iletişim becerisi
-Göçmen grupla deneyim ve akademik çalışma
-Zor grup ve dezavantajlı grupla çalışma

YAYINLAR

1: Olucak, R. (2023). Antropolojinin Narrative Terapi'ye Katkıları: İnsan Biliminin Narrative Terapi ile Buluşması. *Psikoloji Araştırmaları, 1*(2), 1-10.

2: Olucak, R. (2025). The Big Five personality traits as predictors of depression. *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Psikoloji Dergisi (KİÜ), 3*(1), 1-23. https://doi.org/10.5281/zenodo.15773458

3: Understanding The Enablers and Barriers in Health Service Access Among Covid-19-Infected Reffugees in Turkey- Londra Uluslararası Göç konferansında bildiri-2021- Seyda Eruyar, Hatice Betül Yücekaya, Gökçe Baydoğan, Huriye Tak, Rabia Olucak

4: The Mediating effect of self-efficacy on the effect of digital transformation on proactive personality: a field study- Prof Dr. İsmail Bakan, Halil İbrahim Olucak, Rabia Olucak-Uluslararası Bildiri-2024

5: The Mediating effect of self-efficacy on the effect of life satisfaction on psychological empowerment: a field study- Prof Dr. İsmail Bakan, Halil İbrahim Olucak, Rabia Olucak-Uluslararası Bildiri-2024