german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Kalkınma Çalışmaları Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Destek Programı (MHPSS) Yönlendirme Haritası

Suriye ve Irak krizi özelinde örnekleme

BAfF Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

HAUKARI e.V. هاوکاری

Jiyan Foundation for Human Rights

medica mondiale

medico international

MISEREOR 60 JAHRE IHR HILFSWERK

SFU Sigmund Freud Privatuniversität Berlin

ZENTRUM ÜBERLEBEN Wege in eine menschenwürdige Zukunft

Kalkınma Çalışmaları Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Destek Programı (MHPSS) Yönlendirme Haritası

Suriye ve Irak krizi özelinde örnekleme

Yönlendirme haritasının arka planı ve oluşumu

Bu belge 2015 yılında Federal Almanya Ekonomi İş Birliği ve Kalkınma Bakanlığı'nın (BMZ) siparişi üzerine Almanya Uluslararası İş Birliği Kurumu (GIZ) GmbH, Alman sivil toplum örgütleri ile bağımsız psikologların iş birliği ile ele alınmış, Suriye ve Irak krizleri sürecinde mülteci ve ülke içi mültecilerin yanı sıra Orta Doğulu sürgünlerle yapılan Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Destek Çalışmaları (MHPSS- Mental Health and Psychosocial Support) çerçevesinde oluşturulmuştur. Bakanlık (BMZ), MHPSS tarafından Suriye ve Irak krizi özelinde yürütülen örnek niteliğindeki çalışmaları bir yönlendirme olarak sunmayı amaçlamıştır. Ayrıca GIZ'e bağlı "Suriye ve Iraklı mülteci ve sürgünler psiko-sosyal destek" programı partnerlerinin örnek çalışmaları merkezine alan kapsamlı bir fikir alışverişi ve ortak bir yönlendirme ihtiyacından doğmuştur.

Bu belge özel yayınların yanı sıra Almanya'daki mülteciler ve işkenceye maruz kalanlar için kurulmuş psiko-sosyal merkezlerin çatı örgütü BAfF'ın (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, BAfF e.V.) yanı sıra Berlin Charité – Üniversitesi Tıp Fakültesi, Haukari, Jiya İnsan Hakları Vakfı (Jiyan Foundation for Human Rights), medica mondiale, medico international,

Misereor, Berlin Sigmund-Freud-Üniversitesi ile Hayatta Kalma Merkezi (Zentrum für Überleben) katkılarıyla oluşturulmuştur. Belgenin ilk nüshası için Temmuz 2017 ile Mart 2018 arasında Suriye, Lübnan, Türkiye, Irak ve Ürdün'de faaliyet gösteren 66 resmi ve gayri resmi kuruluş ve enstitünün geri bildirimi alınmıştır. Bu süre içerisinde 120'nin üzerinde katılımcıyla Suriye ve Irak krizi özelinde iyi bir psiko-sosyal desteğin prensiplerini inceleyen seminerler ve röportajlar gerçekleştirilmiş, toplanan bilgilere söz konusu belge içerisinde yer verilmiştir.

Mevcut yönerge, katılımcı enstitü ve uzmanların mültecilerle kaliteli psiko-sosyal çalışmaların özellik ve risklerini tartışan, şartlar doğrultusunda uyarlanmış Alman Kalkınma ve İş Birliği'nin çalışmalarının ortak bir konumlandırma belgesidir. Çalışma, Suriye ve Irak krizi kapsamında Orta Doğu'da mültecilerle çalışan uzmanlar, bakanlıklar ve ekonomi kurumlarını hedeflemektedir. Bu belge temel olarak faaliyetlerin kavramsallaştırılması, yürütme, planlama, uygulama ve değerlendirilmesinde, destekçilerin mülteci ve mülteci alan bölgelerin psiko-sosyal destek amaçlı faaliyetlerini ve proje önerilerini doğru değerlendirilebilmesi için yol göstermektedir.

Ayrıca mülteciler ve şiddete maruz kalan bireylerle çalışma ve tedavi prensipleri ile kalite kriterleri de mevcuttur. Travmaya duyarlı bir Kalkınma ve İş Birliği'ni destekleyen psiko-sosyal destek amaçlı müdahaleler de gösterilmektedir.

Standartların aksine esneklik ve yaratıcılığı sınırlandırmayan, kültürel, coğrafi, politik, toplumsal etki faktörlerini önemsememe tehlikesinden uzak, her daim ilgili kavramsal çerçeveye uygun, sürekli gelişen bir çalışma („**living document**") söz konusudur. Güncel politik ve sosyal şartların sürekli değişmesi nedeniyle bu prensiplerden gerekçe göstererek sapma da mümkündür. Bu belge önlemler ve yönlendirmelerin ötesinde yerel ortaklarla iletişime de hizmet etmektedir. Alman söyleminden oluşmasına rağmen farklı uluslararası aktörlerin konumlandırılmaları için bir temel belge olarak da kullanılabilir.

Travmalara karşı duyarlı çalışmak, dolayısıyla etkinlikleri duyarlı tasarlamak aslında travmatik deneyimlere neden olan ve yeniden travmalara götürebilen etkinliklerin gerçekleştirilmesindeki tüm özelliklerden kaçınmak anlamına gelir: tehdit edilmiş ve korunmasız hissetmek, aşırı ölçüde korku ve savunmasızlık yaşamak, güven duygusunu ve kontrolü kaybetmek. Bu nedenle temelde, mağdur kişiye atılan her adımla ilgili kontrol, karar verme imkânı ve özgür irade sağlanması adına olabildiğince büyük çapta güvenlik, güvenilirlik ve güven duymayı oluşturan şartların sağlanması yer alır. Mültecilerle çalışan herkes travma dinamiklerinin temel örnekleri hakkında bilgi sahibi olmalı (ör. travma sonucu yeniden neden olabilen tetikleyici etkenlerin var olması gibi), çalışmayı yapan meslek grubu ve travmanın kaynağı doğrultusunda şartlar duyarlı biçiminde şekillendirilmelidir.

Kısaltmalar

BMZ	Federal Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Bakanlığı
cfw	Cash for Work
EZ	Kalkınma ve İş Birliği
GIZ	Alman Uluslararası İş Birliği Kurumu
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICD	International Classification of Disease Register
IDP	Internally Displaced Person(s) – Ülke içi mülteciler
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
IS	Islamischer Staat – Irak ve Şam İslam Devleti (IŞİD)
LGBTI	Lezbiyen, gey/eşcinsel, biseksüel, trans- ve interseksüel bireyler
MEAL	Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support – Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Destek Çalışmaları
PFA	Psychological First Aid – Psikolojik Ilk Yardım
PSS	Psychosocial Support – Psiko-sosyal destek
PTBS	Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) – Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees – Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
WHO	World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü

İçerik

1. Şiddet ve göçün psiko-sosyal etkileri nelerdir? ... 9

2. İnsan kaynaklı şiddet kurbanlarının psiko-sosyal ihtiyaçlarının önemli ikilemleri nelerdir? ... 11

3. Suriye ve Irak krizi özelinde mülteci ve zorla kendi ülkelerinden edilenlerin önemli psiko-sosyal ihtiyaçları nelerdir? ... 12

4. Çatışma ve sürgün bağlamında MHPSS ne anlama gelir? ... 15

5. Alman Kalkınma ve İş Birliği'nin temelinde hangi travma anlayışı bulunmalıdır? ... 19

6. Savaş ve göç bağlamında günümüzde MHPSS'in pratiklerinden neler öğrenildi; Suriye ve Irak krizi özelindeki mülteci ve zorla kendi ülkelerinden edilenlerin Psiko-Sosyal Destek Çalışmaları hangi çerçevede yapılmalıdır? ... 24

7. Alman Kalkınma ve İş Birliği'nin pratikte uygulamaları nedir? ... 28

8. MHPSS personelinin psiko-sosyal sağlığı nasıl garanti altına alınabilir? ... 35

9. Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Desteğin gelişmesi adına alınan politik önlemlerin yüksek kalite prensipleri nelerdir? ... 37

10. Psiko-sosyal başlık altındaki pratikler Alman Kalkınma ve İş Birliği politikasına ne gibi katkılar sağlar? ... 44

Sonuç ... 46

Kaynakça ... 48
İlave kaynakça (Almanca) ilave kaynakça (İngilizce) ... 52

Ek – Güncelleme bölümü 10 ... 54

1. Şiddet ve göçün psiko-sosyal etkileri nelerdir?

Silahlı çatışmaların bir ülkenin sadece altyapısı, güvenliği ve ekonomik gelişimine değil, her şeyden önce mağdur insanların ruh sağlığına ve sosyal durumuna da feci etkileri olmaktadır. Bireysel ve toplumsal ortamdaki ruhsal sıkıntıların tanınmasının ve ele alınmasının gecikmesi bir toplumun sosyal dayanışmasına, ekonomik üretkenliğine ve istikrarına zarar vermektedir *(1)*. Şiddet içeren çatışmalar ve ruhsal sıkıntıların arasındaki bağlantı karmaşık ve sıklıkla önceden tahmin edilememektedir *(2)*.

Silahlı çatışma ve şiddet bağlamındaki göç, maddi sonuçların yanı sıra ağır psikolojik kayıplara yol açar. Bunların arasında aile üyelerinin ve arkadaşların yanı sıra aidiyet duygusu, kontrol ve bağımsızlık kaybı ile kaynaklara erişim yoksunluğu yer almaktadır. Ayrıca mülteciler ve kendi ülkelerinde zorla yerinden edilenler artan savunmasızlık duygusu, hane içi ve toplumsal alanda artan şiddet riski, yoksulluk, seçeneksizlik ve geleceğe dair karamsarlık yaşamaktadır.

Zorla göç eden insanlar sadece çatışmanın yaşandığı coğrafyalarda değil, kaçış yollarında ve kaçış sonrası yabancı ülkelerdeki mülteci kamplarında da ayrımcılık, sınır dışı edilme gibi travmatik tecrübelere maruz kalmaktadır. Yeni bir ülkeye varış çoğu zaman yetkililerle sıkıntı yaşama, oturma izniyle ilgili belirsizlik, dil engeli ve yerel halkla anlaşmazlıklar gibi yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Vatanlarında halen yaşayan aile üyeleri veya tanıdıklarının onlardan olan beklentileri çoğu zaman ek bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Şiddet ve işkenceye maruz kalan bireylerin işlevsel dünya görüşü ve öz farkındalığı zarar alır, yaşanan herhangi bir reddedilme ve yabancı düşmanlığı ise sürekli bir tehdit altında olma hissini güçlendirmekte ve iş bulma rekabetiyle minimuma indirgenmiş sosyal ilişkileri ayrıca yıpratmaktadır *(3)*. Bunun ötesinde köksüzlük ve yabancılaşma gibi hisler mağdur bireylerin entegrasyon sürecini zorlaştırırken, hayatın geçici bir unsur olarak görünmesine neden olabilmektedir. Yeniden inşa edilmiş vatana geri dönüş özlemi çoğu zaman mümkün değildir ve mümkün olsa bile ülkelerindeki altyapının çökmesiyle, aile üyelerinin kaybı ve yeni hiyerarşilerin yerleşmiş olması, her anlamda bir dönüşün karmaşık ve çok acı dolu bir yeni başlangıç olarak algılanmasına yol açmaktadır *(4)*.

Sonuç olarak mültecilerin deneyimleri genellikle güçsüzlük ve yetkisizleştirilme tecrübeleri olarak anlatılabilir. Bunun beraberinde utanç ve suçluluk hissine ve hatta nefret ve intikam düşüncelerine kapılabilirler. Zor yaşam koşullarına ek olarak sıklıkla travmadan önce genellikle var olmayan acı, endişe, dehşet duygusu, ümitsizlik, karamsarlık, yalnızlık, vatan özlemi, yabancılaşma, çaresizlik, savunmasızlık ve hatta saldırganlık gibi duygular oluşabilir *(5) (6)*. Göçün beraberinde getirdiği sonuçlar sadece mağdur bireylerin hayatlarını değil aynı zamanda tüm yakın ve uzak sosyal ilişki bağlarını da olumsuz etkiler.

Böylelikle mağdur bireylerde insanlardan uzaklaşma veya yabancılaşma duygusu ve önemli etkinliklere katılım ve ilginin azalması görülmektedir. Örneğin çiftlerin birbirlerine güven ve samimiyet duymaları zorlaşabilir, hatta ebeveynlerin çocuklarıyla güvenli ve sürdürülebilir duygusal bir bağ kurmaları zorlaşabilir. Aile üyeleri arasında

paylaşılamayan sıkıntılar bir susma ve sır tutma atmosferine neden olabilir. Şiddet ve göç tecrübeleri aynı zamanda daha büyük sosyal gruplar ve topluluk yapısında da kendini açıkça gösterir. Korkular, güvensizlik ve kişilerin sosyal hayattan uzaklaşması, toplumsal dayanışma ve beraberliği bozarken diğer tarafta şiddet ve sosyal körelmeye neden olur. Bu da toplum ve toplulukların önemli ve birleştirici temel fonksiyonlarını artık yerine getiremeyecekleri anlamına gelir. Bu gelişmelerin bireysel ve toplumsal düzeyde doğal sonucu olarak bireyler ve gruplar gittikçe dirençlerini kıran bir kısır döngüye girerler. Ruh sağlığı ve psiko-sosyal uyumun güçlenmesini amaçlayan tüm faaliyetler yukarıda bahsi geçen farklı seviyeleri aynı anda hedefleyen yöntemler geliştirmeliler.

Bireylerin yaşam savaşı, dayanma ve direnme gücü ile (depresyon, korku bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi (PTSD)[1]) ruhsal, psiko-somatik ve fiziksel hastalık belirtileri çoğunlukla bir arada görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre çatışma ve şiddet ağır psikolojik hastalıkların sayısını ikiye katlamaktadır. Toplum içerisinde görülen düşük şiddetli psikolojik hastalıkların ise %10'dan %15-20'ye yükseldiği görülmektedir. Sonuç olarak psikolojik sıkıntıların ve stresin hayatın tüm alanlarını ve bunun beraberinde de bir toplumun üretkenliğini ve işlevselliğini de zedelediği görülmektedir.

Yukarıda belirtilen çatışma, şiddet ve göçün beraberinde getirdiği olumsuz etkilerin yanında, günlük yaşamda her bireyin bu tür deneyimlere verdiği psikolojik tepki ve aşabilme yeteneği farklıdır. Birçok mültecinin bu zor yaşam koşulları altında hayatta kalabilmek için olağandışı yetenek, beceri ve kişisel kaynaklar ürettiği de gözden kaçmamalıdır. Mağdur insanların bu kaynakları ve bireysel direnme güçlerini daha iyi resmedebilmek için, geçmiş yıllarda uluslararası uzman gruplarının söylemi PTSD'nin katı kurallarından koparak ve bireysel sıkıntı tepkisini işlevsel (adaptif) ve işlevsiz (maladaptif) olarak değerlendirerek daha kaynak odaklı bir noktaya varmıştır. Uluslararası düzeyde tartışılan kavramlardan biri ise ADAPT modelidir (Adaptation and Development after Persecution and Trauma/ İşkence ve Travma Sonrası Uyum ve Gelişim): ADAPT modeline göre mağdurların başarılı bir uyum gösterme potansiyeli için güvenlik, sosyal ilişkiler, kimlik ve varoluşsal anlam arayışı gibi alanlar öne çıkmalıdır *(7)*.

---

1 Uluslararası Hastalık ve İlgili Sağlık Sorunları İstatistiksel Sınıflaması (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ICD)'nin tanımına göre: tipik özellikler travma yaratan tecrübenin istem dışı gelen imgeler (hatıralar, kabuslar, flashback), rüyalar ve kabuslarda tekrar yaşanması ve kişinin sürekli bir uyarılmışlık halinde olup tekrarlanabilirliğin gerginliğini yaşamasıdır. Kişinin daha önce haz aldığı ve ilgi duyduğu faaliyetlerden kaçması, travmaya eşlik eden uyaranlardan sürekli kaçması, ilgisizlik, duyarsızlaşma yaşanabilir hatta yakın çevresindekilerle duygusal bağ kurması zorlanabilir *(20)*. Eğer bu belirtiler uzun bir zaman (birkaç haftadan başlayarak 3 aya kadar) sürerse, bir hastalığın ifadesi olduğuna işaret eder.

2. İnsan kaynaklı şiddet kurbanlarının psiko-sosyal ihtiyaçlarının önemli ikilemleri nelerdir?

İnsan kaynaklı şiddete veya sistematik işkenceye maruz kalanlar, yani en temel insan hakları ihlal edildiğinde, büyük bir haksızlık yaşadıklarına inanırlar. Çoğu zaman travma yüklü tecrübelerin tanınması mağdurlar için bir ihtiyaç olur ve başkaları tarafından empati veya sosyal dayanışmayı arzularlar. Bu gibi haksızlıkların insanların üzerinde yarattığı etkilere depresyon veya PTSD teşhis konulduğunda kişi bunu ek olarak "patolojik bir damga" olarak algılayabilir ve kendini dışlanmış hissedebilir. Sadece semptomlara ve hastalık belirtilerine odaklanan müdahaleler tekrardan bir güçsüzleştirme ve savunmasızlık deneyimine neden olabilirler. Öte taraftan insan kaynaklı şiddete veya işkenceye maruz kalanların belirli tepkilerine klinik bir kavramla tanı koymak bu bulguları normalleştirir hatta bireylerin üzerinde hafifletici bir etki yaratabilir. Genelinde bir insanın eksiklerinden ve acılardan ötürü bütünleyici bir anlayışla kaynaklarına, becerilerine ve yeteneklerine odaklanmak günlük yaşamı olumlu üstlenebilmeye teşvik eder.

Bu çelişkiyle baş ederken travmalara duyarlı olabilmek adına en önemli adımlardan biri müdahale ve anlamlandırma sürecinde kontrolü ve karar yetkisini mağdurlara bırakmaktır. Bu kişilerin ruhsal ve fiziksel bütünlüklerine, bağımsızlıklarına ve tüm potansiyellerine saygı duymak, kendi yollarını bulmalarında özgürlük tanımak ve deneyimleriyle başa çıkabilmelerini sağlayabilmek için yeni bakış açılarının oluşturulmasını desteklemek çok önemlidir. Fakat travmatik tecrübeler edinmiş bireylerin bağımsızlık ve aynı zamanda güven duygusuna ihtiyaçları vardır; bu tarz ikili ve çelişkili duygular bazen yeni girişimleri engelleyebilir, özellikle de yeni bir ülkenin henüz bilinmeyen sosyo-kültürel ortamında net ve tanınan direktiflerin tercih edilmesine de neden olabilirler *(8)*.

Özellikle yüzyıllar boyu süren, oldukça karmaşık ve aynı zamanda hızlıca değişen çatışma ve şiddet yaşanan coğrafyalarda, insan kaynaklı şiddet mağdurları ile yapılan çalışmalarda birçok farklı ikilemeler söz konusudur. Bunlardan biri ise güven ve güvensizlik ikilisidir. Diş tehditler giderilmiş olsa bile farklı fail-kurban ilişkileri ve dinamikleri güven dolu ilişkilerin geliştirilmesini zorlaştırır. Politik, tarihsel ve bölgesel çatışmalar çoğu zaman hem bireylerin travmalarına hem de mikro düzeyde psiko-sosyal çalışmalarına yansır. Bu nedenle tüm psiko-sosyal çalışmalarda hedef kitleyi yakından tanımak son derecede önemlidir. Hedef kitle içerisinde var olan bütün farklı ulusal, yerel, politik, mezhepsel, etnik ve cinsiyet temelli çatışma çizgilerinin tam bilinmesi ve bilhassa güvensizlik üreten ve asimetrik ilişki biçimlerindeki dinamikleri anlamak zorunludur. Güven, güvenilirlik, dürüstlük ve şeffaflık veren bir atmosferin oluşturulması yabancı ve savunmasızlık duygularını atlatmak ve yeni perspektifler geliştirmek için mülteciler ve sürgün mağdurlarıyla yapılan çalışmalarda öncelikli olmalıdır.

3. Suriye ve Irak krizi özelinde mülteci ve zorla kendi ülkelerinden edilenlerin önemli psiko-sosyal ihtiyaçları nelerdir?

Suriye'deki büyük uzun süreli savaş ve Irak'taki çatışmalar tarihimizin en büyük göç hareketlerinden birine neden olmuştur. 2011 yılından itibaren yaklaşık 12 milyon Suriyeli *(9)* ve 4,3 milyon Iraklı *(10)* vatandaş ülkelerini terk etmek zorunda kalmıştır. Yaklaşık 5,6 milyon insan Suriye'yi terk ederek komşu ülkelere kaçmıştır, bunlardan 1,9 milyonu çocuklardan oluşmaktadır. 6,1 milyondan fazla Suriyeli ve yaklaşık 3 milyon Iraklı aynı zamanda kendi ülkeleri içerisinde zorla yerinden edilmiştir *(11)* *(12)*. İnsani yardım ihtiyacının yanında Irak devleti Suriyeli mültecilerin alımı ve Suriye'den gelen yaklaşık 46.000 Iraklı vatandaşın dönüşüne hazırlıklıdır. Bölgedeki yerel altyapı sistemi Suriye ve Irak krizlerinin başlangıcından önce de sağlam olmadığından mültecilerin ve yerinden edilenlerin temel ihtiyaçlarını karşılamak birçok göç alan bölgede büyük bir sıkıntı oluşturmuş, hatta imkânsızlaşmıştır. Mülteci ve yerinden edilenleri kabul eden Türkiye, Lübnan ve Ürdün gibi komşu ülkeler siyasi, ekonomik ve toplumsal olarak doğrudan silahlı çatışmalardan etkilenmektedir. Güncelliğini koruyan Suriye ve Irak krizinin yarattığı göç akımı sadece bölgedeki ülkelerin mülteci ve yerinden edilenleri barındırmasını sınırlamakla kalmayıp aynı zamanda yüzyıllardır şiddet, çatışma ve savaşa şahitlik etmiş bir coğrafyanın ne denli çetrefilli, acı ve kayıplarla dolu bir tarihe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Yakın tarihte Ortadoğu'da yaşayan insanların siyasi görüşleri, dini ve etnik kimlikleri çatışmalarda önemli bir rol oynamıştır.

Suriye ve Irak'ta yaşanan krizin tarihi en az komşu ülkelerin birbirleriyle olan ilişkileri kadar karmaşık ve heterojendir. Suriye'de 2011 yılında gerçeklesen Arap Baharı sonrasındaki huzursuzluklar hızlıca savaşa dönüşürken, Irak'ta 30 yıldır silahlı çatışmalarla birlikte zulüm ve sistematik işkence gören bir halk görülmektedir. Her iki örnekte de çeşitli gruplar siyasi görüş, mezhepsel/dini ve etnik kimliklerinden dolayı çatışmaktadır.

Suriye toplumu silahlı çatışmalardan önce demografik olarak, sosyo-ekonomik, etnik ve dini çeşitliliğiyle çok kültürlü ve çoğulcu bir toplum oluşturmaktaydı. Bu çoğulculuk yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörlerle mülteci grupların birleşimine de yansımaktadır. Bu farklı özellikler mülteci grupların içerisinde aitlik, güven ve sosyal dayanışma gibi duyguları şekillendirirken aynı zamanda kişilerin psiko-sosyal ihtiyaçlarını gidermesinde etkileyici olur. Örneğin dini ve mezhepsel aidiyetin anlamı devletin zayıflamasıyla artmıştır *(13)*. Suriye'de çatışma çıkmadan önce okula giden çocukların sayısı ve ülkeden kaçış sırasında ya da kaçıştan sonra okul yaşına eren çocukların sayısı o kadar yüksektir ki mültecileri barındıran devletler tarafından yeterince eğitim sistemine entegre edilememektedir. Bu nedenle çocukların ve gençlerin normal bir yaşama dönmeleri ve geleceğe dair bir vizyona sahip olmaları imkânsız gibi görünmektedir. Mültecilerin ve yerinden edilenlerin hangi hayat koşulları altında yaşamak zorunda oldukları bulundukları ülkelerin devletlerinin entegrasyon isteği ve kapasitesine bağlıdır. Kriz öncesinde kültürel ve ekonomik bağlantıların mevcut olduğu ülkelerde kapasite ve entegrasyon isteği daha güçlü görünmekteydi *(13)*. Mülteciler çoğunlukla kentsel bölgelerde yaşamaktadır: yaklaşık %88'i Türkiye'de, %80'i Ürdün'de ve %100'ü Lübnan'da – ki resmi olarak Lübnan'da Suriyeli mülteciler için bir

mülteci kampı bulunmamaktadır *(14)*. Yaşam koşullarının farklılık göstermesi nedeniyle çoğu zaman kentsel bölgelerde yaşayan mültecilerin kampta yaşayanlardan daha farklı psiko-sosyal ihtiyaçları oluşmaktadır. Kamplarda barınak arayan mültecilerin sayısının gittikçe artması ve kampların dolup taşmasıyla, mülteciler daha korunmasız ve yardıma muhtaç olmaktadırlar *(15)*.

Irak bölgesindeki uzun yıllardır süre gelen sistematik işkence, şiddet ve çatışmalar yakın tarihimize kadar mülteci ve ülke içinde yerinden edilmeye neden olmuştur. Irak toplumu siyasi, dini ve etnik nedenlerden dolayı paramparça olmuş, sistematik işkence, cinayetler ve terör koşulları altında çok sayıda mağdur insan yaratmıştır. 1980'lerdeki İran-Irak savaşı ve 1990'lardaki Körfez Savaşı yüz binlerce kişinin ölümüne ve büyük göç hareketlerine neden olmuştur. 2003'teki ABD müdahalesi ve onun beraberinde Irak ordusunun dağılması devlet yapısının da çökmesine ve sayısı belli olmayan resmi ve gayri resmi silahlı milislerin oluşmasına neden olmuştur. Bu milisler 2005 yılından itibaren Irak'ın birçok bölgesinde terörle birlikte cinayet, tecavüz, köleleştirme ve açlıktan ölme gibi şiddet unsurların artmasına sebep olmuşlardır. Terör rejimi mağdur insanları göçe ve bilhassa Irak'ın kuzeyine ve yurt dışına sürüklemiştir. İnsan haklarının ihlal edilmesi ve sistematik işkencenin bir rejim unsuru olması Irak toplumunun büyük bir kısmını zorla göçe sürüklemiştir. Kolektif travmaların izleri toplumun belleğine yerleşmiş kimi zaman mülteci grupların ve toplumun farklı bölümlerinde gerginlik ve güvensizlik duygusuna neden olmuştur. Suriyeli mültecilerde olduğu gibi Iraklı mültecilerin de sadece çok küçük bir kısmı mülteci kamplarında yaşamaktadır. Genel olarak büyük şehirlerin içerisinde ve etrafına dağılmaktadır.

Bölgede Irak ve Şam İslam Devleti'nin (IŞİD) güçlenmesiyle mülteci ve sürgünlerin büyük bir kısmı Irak-Suriye topraklarında çeşitli katliamlar, infazlar ve bombalı saldırılara tanıklık etmişlerdir. Bu zorla göç mağdurları sürgün, kaçırılma, hapse atılma, işkence ve tecavüzlerle daha da mağdur bir duruma düşürülmüşlerdir. Sayısız insan hem yakınlarını hem de arkadaşlarını kaybetmiştir ve gelecekleri çoğu zaman halen belirsizdir. Bu zor şartlar altında mülteci kamplarındaki sosyal yaşam bir bütün ile zedelenmektedir ve insanların sağlıklı sosyal ilişkileri sürdürmesini zorlaşmaktadır. Bu denli acımasız yaşam koşulları altında en korunmasız olan kadınların ve çocukların ayriyeten daha çok zarar görmeleri ve kimi zaman şiddete maruz kalmaları engellenememektedir. Zoraki çocuk evlilikleri, cinsel saldırılar ve zorla fuhuşun da yaşandığı görülmektedir.

Günümüzde göçten etkilenen coğrafyada çeşitli psiko-soyal stres faktörleri ortaya çıkmaktadır: Farklı cinsiyet konseptleri ve hukuk kurallarının karşılaşması anlaşmazlıklara neden olmaktadır. Aynı zamanda kuşatmalardan, hastanelere olan saldırılardan ve bundan dolayı ortaya çıkan yiyecek ve tıbbi yardıma ulaşım zorluğu özellikle yerinden edilmişleri olumsuz etkilemektedir. Bu faktörlere ek olarak yoksulluk ve işsizlik de büyük sıkıntılar oluşturmaktadır. Bu tarz şiddetli değişimlere mahkum olan bir coğrafyadaki yaşayan insanlar bitmek bilmeyen kayıplardan ve bin türlü belirsizlikten dolayı hayatta kalmak için her fırsatta yollarını yeniden belirlemek zorun-

da kalmaktadır. Sürekli değişime uğrayan bu ortamlarda sürdürülen psiko-soyal çalışmalarda ihtiyaçlar sıklıkla ve titizlikle yeniden tanımlanmalıdır. Güvensizlik ve göçün yarattığı hassasiyetlerinden ötürü bu tür çalışma ve yaşam koşulları yeni bir korunmasız gruplar ortaya çıkarmaktadır: Kadınlar ve çocukların yanı sıra radikalleşmeye meyilli gençler, yaşlılar, bedensel ve ruhsal engelliler, ruhsal hastalığı olanlar, intihar eğilimli olanlar, kimsesiz çocuklar, cinsel şiddet sonucu hayatta kalan erkek ve kadınlar, lezbiyen, eşcinsel, biseksüel, trans- ve interseksüeller (LGBTI) gibi marjinal gruplar arasında yer almaktadır *(13)*.

Yıllara dayanan ve güncelliğini koruyan şiddet deneyimlerinin psiko-sosyal sonuçlarını analiz etmek, gerek metod gerekse etik olarak hayli zordur. Mevcut klinik ve alan çalışmalarının kültür ve ortama duyarsız kalması mültecilerin psikolojik sıkıntılarının bilimsel olarak ölçülememesine neden olmaktadır. Psiko-sosyal çalışmaların daha dar ölçekli olması ve uygun değerlendirme araçlarının bulunamaması ayrıca şimdiye kadar yapılan psiko-sosyal önlemlerin etkilerinin ölçülmesini engellemektedir. Kişinin sıkça tekrar göç etmesi sebebiyle süreli analizler zorlaşır.
Sonuç olarak klinik, psikolojik ve psikiyatrik araştırmalarda güvenilir rakamlara rastlanmamaktadır; araştırma sonuçları büyük değişiklikler gösterdiği için sonuçlar sadece bir eğilim veya trend tahmini olarak değerlendirilebilmektedir. Örneğin Türkiye ve Lübnan'daki mülteci toplumlar arasında yapılan araştırmada yüksek psikolojik stresin %42 oranında korku bozuklukları ve depresyona eşlik ettiği görülmüştür *(16)*. Başka bir araştırmada Türkiye'deki yaşayan Suriyeli mülteciler topluluğunda her üç kişiden birinde PTSD semptomları görülmüştür, özellikle de kadınlar ve çokça travma yaşayanlarda PTSD semptomlarının yükseldiği tespit edilmiştir *(17)*. UNHCR'in bir araştırmasına göre Ürdün'deki Zaatari kampında psikolojik şikâyetler nedeniyle tedavi edilen mültecilerin %8,5'i PTSD semptomları göstermektedir *(18)*. International Medical Corps'a (2015) ait bir araştırma ise görüşülen kişilerin üçte birinin sürekli korku belirtileri gösterdiklerini ortaya koymuştur *(6)*. Yine Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocuklarla yapılan bir araştırmada %45'inde PTSD ve %44'ünde depresyonun hakim olduğu görülmüştür *(19)*.

Gelecekte mültecilerin ve yerinden edilmişlerin psiko-sosyal ihtiyaçlarını ve sıkıntılarını daha iyi bilimsel ve klinik alanda inceleyebilmek için, mevcut ölçeklerin ve değerlendirme metotlarını içerik ve ortama duyarlı şekilde biçimlendirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda etki ölçümlerinde alternatif metotlara izin vermek, temel kavramları eleştirip olgunlaştırmak ve örneğin bütünlükçü psiko-sosyal sağlık anlayışı gibi temel bağlamları tartışmak gerekecektir.

4. Çatışma ve sürgün bağlamında MHPSS ne anlama gelir?

Uluslararası diskurda oluşan ve kullanılan MHPSS konsepti **„Mental Health and Psychosocial Support“** (Türkçesi: Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Destek) anlamına gelmektedir. Almancası ise „Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung“ olarak literatürde yerini almıştır. *Inter-Agency Standing Committee* (IASC)'nin ilkelerini de kapsayan bu söylem geniş çapta sürdürülen psiko-sosyal tartışmaların sonucunu göstermektedir. MHPSS psiko-sosyal huzurun korunması ve iyileştirilmesini hedefleyen tüm önlemleri kapsamaktadır. Bu destek önlemleri paralel ilerler ve iç içe geçer ve böylelikle çok sayıda sıkıntı ve ihtiyacı eşit oranda gidermeyi amaçlamaktadır.

*„**Huzur**“ (**Well-being**) kavramı ruhsal sağlıkla çok yakın ilişkidedir, fakat kişinin değer sistemine, diline, kültürüne ve toplumsal çerçeveye göre değişir. **“Psiko-sosyal”** kavramı ise bir kişinin hem psiko, yani ruhsal (düşünceler, duygular, davranışlar) hem de sosyal (ilişki kurulan kişiler, yaşam koşulları, kültür) değerlerini birbiriyle ilişkilendirir. MHPSS mantığındaki ruhsal sağlığın ve psiko-sosyal huzurun bütünleşmesi aslında bir püf noktasına değinmektedir: Sosyal ilişkilerin ruhsal dengeden bağımsız anlaşılamadığını, tam aksine sosyal çatışmaların her daim bir ruhsal denklemi olduğunu yani sıkıntıları beraberinde getirdiğini göstermektedir. Yani psiko-sosyal yaşam koşulları her zaman ruhsal sağlık açısıyla değerlendirilmesi ve bu gibi çalışmalarda hiçbir açının göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Psiko-sosyal huzur bir insanın kişisel gelişimini hedefler ve bunun için de kişinin bedensel ve ruhsal sağlığını gerekli kılar. Böylelikle kişi diğer insanlarla yapıcı ve olumlu ilişkiler kurabilir ve hayat boyu süren dinamik bir sürecin parçasıdır.*

MHPSS'nin yaklaşımlarının ortak amacı insanın psiko-sosyal huzurunu korumak ve iyileştirmek ve böylece ruhsal bozukluklara (hastalıklara) karşı önlem almaktadır. Kişisel (psiko-sosyal) ihtiyaçların bazılarında çok yönlü ve birbirini tamamlayıcı önlemler tümüyle uygun bir destek oluşturmaktadır *(32)*.

Psikoterapi önlemleri farklı okulların yaklaşımlarına göre şekillenmektedir. Metotları ve terapi planları çalışılan insan modellerine bağlıdır. Örneğin ağır travmatik deneyimleri olan insanlarla sürdürülen psikoterapi sürecinde psiko-sosyal detaylar ve açılar ön planda olur ve travma bağlamında ortaya çıkan sorunların (işlevsiz düşünce ve duyguları kontrol edebilmeyi ya da olumlu sosyal ilişkiler kurabilmeyi) iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Psikoterapinin temel amacı hastalığın oluşumunu anlamak, onunla başa çıkmak ve bireysel sıkıntının dinmesini sağlamaktır. Bu bağlamda psikoterapi sadece bilirkişi, özel eğitim almış ve bu eğitim çerçevesinde denetim altında olan tecrübeli uzmanlar tarafından uygulanmalıdır. **Psikiyatrik önlemler** yani ruhsal hastalıkların tıbbi tedavisi ise ilaçlı tedaviyi gerektirmektedir ve bu yüzden sadece doktorlar ve dolayısıyla da tıp uzmanları tarafından yürütülmelidir. Mültecilerle yürütülen klinik çalışmalarda hastaların sıkıntılarını bütünsel bir anlayışla daha iyi çözebilmek adına psiko-sosyal acıları da terapi sürecine entegre eden psikolog ve psikiyatrların sayısı gittikçe artmaktadır.

Tıbbi bir tedavi modeline gerek duymadan **"psiko-sosyal destek"** başlığı altında, bir insanın direnç gücünü, ruhsal huzurunu ve işlevselliğini güçlendiren çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlar bireyin duygusal, sosyal ve bilişsel davranış biçimlerini mercek altına alır. **Göç ve şiddet bağlamında psiko-sosyal destek** insanlara stres ve aşırı zor yaşam şartlarına rağmen kendilerini ifade edebilecekleri ve tecrübelerini sindirebilecekleri güvenilir bir ortam sağlamayı amaçlamaktadır. Sosyal, siyasi ve ekonomik açıdan aşırı zor olan yaşam koşulları, mağdurların üzerinde yeni bir travma yaratabildiği için göç ve şiddet bağlamında psiko-sosyal destek insanların özelikle tükenmişlik ve çaresizlik duygularına kapılarak kendilerine zarar verme eğiliminden korumayı hedeflemektedir.

Psiko-sosyal destek önlemleri mültecilerin sağlığını gözeterek aşağıdaki görüş ve pratiklerin uygulanmasını önermektedir:

- İlk aşamada temel ihtiyaçların giderilmesi; yani güven, koruma, su ve gıda yardımı ile stresin azaltılması ve güven duygusunun sağlanması,
- Olumlu dayanışmaya ve sosyal saygıyı hedefleyen sosyal ilişkilerin yeniden kurulması ve teşvik edilmesi,
- Bireylerin veya grup üyelerinin ortak sosyal ortamda yeni roller üstlenmeleri, kendilerine olan öz güvenlerini tekrar kazanmaları ve güçlendirmeleri,
- Bireyin kişisel yeteneklerini, becerilerini ve sosyal kaynaklarını harekete geçirerek günlük yaşama entegre olması, tekrar bir öz farkındalığı geliştirmesini ve olumlu dünya görüşünü geri kazanması,
- Erdem, eşitlik, kontrol ve bağımsızlık duygularının yeniden oluşturulması,
- Hayata yeni bir anlam verilmesi, hedefler ve geleceğe dair planların kurulması, öz değer yargılarıyla barışık mutlu bir yaşamın sürdürülebilmesi.

Bu destek önlemleri olabildiğince çok insana ulaşmayı hedeflemektedir ve büyük ölçüde dar kapsamlı ve sıklıkla mültecilerin yaşadıkları kasabalarda uygulamaya geçirilmektedir. Çoğu zaman sağlık, eğitim ve sosyal hizmet alanlarında yer bulmaktadır. Ek olarak da gelir oluşumu, iş bulma ve yüksek eğitim gibi başka sektörlere entegre edilmektedir. Bireyler bahsedilen dar kapsamlı psiko-sosyal desteği kabul etmelerine rağmen günlük yaşamı idare etmekte zorlanıyorlarsa ruhsal hastalıklar söz konusu olabilir ve psikoterapi desteğine ihtiyaç duyulabilir. Ruhsal hastalıklar diğer bedensel hastalıklar gibi, uluslararası sınıflandırma sistemleri kapsamına girmektedirler ve bu durumlarda psikoterapi ya da psikiyatrik tedavi önerilmektedir *(20) (21)*.

Psiko-sosyal önlemler, sıkça sivil toplum örgütlerinde çalışan sosyal hizmet[2] çalışanları, öğretmenler ve gönüllüler tarafından alınmaktadır. Bu uygulayıcı kitle psikoterapi eğitiminden geçmiş olmasına rağmen belirli kişisel ve teknik yeteneklere de sahip olmalıdır: Mağdurların sosyal ilişki ve bağlarını olumlu yönde kurabilmelerinde, yeniden pozitif bir öz farkındalığına ve dünya görüşüne varabilmelerinde güvenilir bir ortam inşa edilmesini desteklemesi gerekmektedir.

Psiko-sosyal alanda çalışan eğitimli görevliler belirli uzmanlıklara sahip olmalıdır. Bunlardan bazıları bu alanda bilimsel yetkinlik (mesela psikolojik teori/modeller, çatışma ve göçün psiko-sosyal etkileri; hukuk, problem analizi/ teşhisi, müdahale yaklaşımları, belgelendirme ve değerlendirme uygulamaları) ve politik ve kültürel ortam hakkında donanımlı bilgi. Ayrıca saha çalışmaları sürecinde kendi pratiklerini derinlemesine düşünmeleri, şahsi ahlaki değerlerini, iletişim becerileri/stillerini ve kişisel özelliklerinin davranışlarına nasıl yansıdığını değerlendirmek önemlidir. MHPSS sektöründe çalışan eğitimli görevlilerin temel yeterliliklerine şunlar dahildir:

- Kendi davranış ve düşünce biçimlerini ve çalışma sürecinin güç yapısını sorgulamaya hazır olmak,
- Empati, sosyal ilişki kurabilmek, yürütebilmek ve dengeyi sağlamak,
- Farklı kültürlere duyarlı ve açık bir duruş ile kendi perspektifini değiştirme yeteneği,
- Hastalara ve danışanlara karşı eşit, sosyal dayanışma ve kaynak odaklı bütüncül bir yaklaşım ve duruş,
- Tarafsızlık, ön yargılardan arınmışlık ve güvenilirlik;
- Duyarlı, hassas ve saygı dolu iletişim kurabilme ve olumlu çatışma/ anlaşmazlık çözme becerileri;
- Özünü korumak ve bakabilmek;
- Bireylerin mevcut kişisel kaynakların güçlendirebilmek;
- Hastalara ve danışanlara karşı tüm süreç boyunca şeffaflık sunmak.

Uygulamada MHPSS'nin mevcut kavramsal belirsizliği sahadaki aktörler için zorluklar oluşturabilmektedir. Bunun üzerine sayıları gittikçe artan MHPSS faaliyetleri ve aktörleri eklenince karmaşık bir çalışma ortamı oluşmaktadır. Kimi zaman eğitimi yetersiz personel kimi zaman ise psiko-sosyal açıları göz önünde bulundurmayan faaliyetler MHPSS'nin kavramsal belirsizliği ile birlikte sektörde birbirinden bağımsız ve bölünmüş uygulamalara yol açmaktadır. Öte yandan birçok MHPSS aktörü

[2] Orta Doğu'da sosyal hizmet çalışanları standart bir meslek eğitiminden geçmemektedir. Bu nedenle sosyal hizmet çalışanları her ülkede farklı yeteneklere sahip ve meslek grubundan psiko-sosyal alanda rutin pratik yaklaşım beklenmemektedir.

MHPSS'nin resmi ismini hedef kitlelerinin dışlanmasını önlemek ve psiko-sosyal desteğe erişimlerini koruyabilmek adına geri çevirmektedir. Her iki trend sektörün karmaşıklığını arttırmaktadır ve MHPSS'nin bütünlükçü konseptini tek elden temsil edilmesini zorlaştırmaktadır.

5. Alman Kalkınma ve İş Birliği'nin temelinde hangi travma anlayışı bulunmalıdır?

Belirsiz ve tehdit edici yaşam koşullarının devam etmesiyle insanların koruyucu ve sağlam sosyal ilişkilerini kaybetmeleri mültecilerin adapte olmalarına ve de kendilerine yeniden bir yol çizmelerine engel olmaktadır. Hatta bilindik baş etme yöntemleri birçok mültecinin ilk aşamada arzuladıkları zor hayat şartlarından bir an evvel kurtulma çabasında yetersiz kalmaktadır. Doğrudan hayatta kalmaya odaklanmışlar ile yaşadıkları zulüm ve travmalar küçük bir rol oynuyor gibi görünse de her an ön plana çıkabilme ihtimalleri mevcuttur. Bu bakımdan PTSD konsepti, odak noktasının çok belirli bir semptom kataloğu1 olması nedeniyle mağdurların acı deneyimlerini ve maruz kaldıkları çetrefilli, çok yönlü ve devam eden sıkıntılarını yeterince işlememektedir. Semptomlardan öte mercek altına alınması gerekenler, bireylerin yaşadıkları farklı travmalar ve bunları yıllar boyu hazmetmeye çalışıp hayatlarına entegre etme gayretleri, hayatta kalma uğraşları, kayıplarına yas tutmaları ve tüm bunlarla her seferinde yeniden baş etmeye kalkışmaları asıl odak noktası olmalıdır. Dolayısıyla travmayı sadece bir kez yaşanılan ve kesin sonuçları beraberinde getiren bir olay yerine uzun vadeli, sosyal, politik ve yasal yönde yaşanılan bir süreç olarak anlamak MHPSS çalışmaları için çok daha yararlıdır.

Sadece semptom odaklı bir travma anlayışı mültecilerin yaşam gerçekleriyle sosyal, politik, ekonomik ve yasal faktörler göz ardı edildiği için yetersiz kalmaktadır. Bu kapsamlı anlayış travma mağdurlarının psikoterapi ve psikiyatrik tedavilerini olumlu yönde etkilemektedir. Tam da bu hedef kitlesinin ihtiyaçlarını daha iyi giderebilmek için klinik tedaviye sosyal destek amaçlı aktiviteler de entegre edilmesi ve ilginin zorunlu göçün sebep olduğu psiko-sosyal etkilerine yöneltilmesi gerekmektedir. Alman Kalkınma ve İş Birliği'nin ilk aşamada psiko-sosyal destek önlemleriyle olabildiğince çok insana ulaşmaya ve mağdurların klinik ihtiyaçlarını dikkatten kaçırmamaya odaklanmalıdır. MHPSS alanındaki yoğun ihtiyaçları geniş anlamda giderebilmek için hedef odaklı ve çevreye duyarlı *Capacity Development (kapasite geliştirme girişimlerinde)* bulunulması gerekmektedir.

Hans Keilson adlı psikiyatrın Art Arda Gelen Travma modeli *(22)* bütüncül ve travmaların toplumsal boyutunu da kapsayan yaklaşımı özellikle Alman Kalkınma ve İş Birliği'ne yol gösterici olarak görülmüştür. Tek ve geçmişte yatan şiddet yaşantısına odaklanmak yerine, Keilson'un travma anlayışı çeşitli zaman aralıklarında kendini farklı yönlerle tekrarlayabilen travmatik deneyimlerin yaşanabileceğini baz alıp daha geniş kapsamlı bir travma anlayışına yer vermektedir ve böylelikle bireylerin psiko-sosyal sağlığının çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermektedir *(23)*. Hans Keilson'un 2. Dünya Savaşı sonrasında Hollanda'ya sığınan Yahudi yetimlerle yaptığı araştırmalarda mağdur çocukların art arda yaşadıkları travmaları incelediğinde, Hollanda'nın düşman tarafından işgali, Yahudi azınlığa karşı başlayan terör, ebeveynlerin ve çocukların ayrı ayrı sürgün edilmeleri gibi eziyetlere rağmen asıl göç sonrasındaki sürenin çok önemli travmatik bir deneyim oluşturduğunu ve bir çocuğun "hayatlarını en derinden mahveden ve acı veren dönemi olarak tanımladıklarını" ortaya çıkarmıştır *(23)*. Bu araştırmada Keilson hayatta kalan yetimlerin sağlık gelişiminde savaş sonrası serüvenin, önceki yaşanmış travmaların ağırlık derecesine göre daha da anlamlı olduğunu gösterebilmiştir *(24) (25)*.

Bu konuda Keilson'un konsepti travma anlayışında temel bir değişim içermektedir: "Bir olayın sonuçlarına odaklanmak yerine, şimdide travmayı nasıl anlayacağımızı belirleyen ve art arda değişen yaşam koşullarını içeren bir çerçeve oluşturduk ve travmayı bir süreç olarak tarif ediyoruz" *(25)*.

Travma anlayışında sürece olan vurgu tek bir travma konseptine göre daha karmaşıktır. Fakat mağdurların ve hayatta kalanların durumuna daha adil ve Almanya'nın geçmişi göz önünde bulundurulduğunda etik bir gereklilik oluşturan toplumsal sorumluluğu da hesaba katan daha esas bir yaklaşım oluşturmaktadır. Bu açıdan travmatik deneyimlerin aşılması ve bu bağlamdaki destekler tek bir mağdur bireyin değil tam aksine toplumun ve siyasetin görevi ve sorumluğu altındadır. Bu özellikle Kalkınma ve İş Birliği için yüksek önem taşımaktadır. Aynı şekilde politika ve toplumun bu sürece dahil edilmesi mağdur kişilerin sıkıntı ve sorumluluklarını azaltmak ya da toplumsal birliği ve barış sürecini desteklemek gibi farklı yararlar ortaya çıkabilir.

Keilson modeli mülteci çalışmaları için adapte edilerek aşağıda görüleceği şekilde belirleyici travma serüvenleri açığa çıkarmasını sağlamaktadır: *(25) (3)*:

GÖÇÜ BİR TRAVMA SERÜVENİ OLARAK ANLAMAK
Hans Keilson'un Konsept'inin genişletilmesi

Keilson modelinin devamında anlatılan altı travma serüveni farklı seyredebilmektedir ve noktalı sembollerin gösterdiği şekilde bazen de gidiş hattını değiştirip geriye dönebilmektedir. Böylelikle ikinci göçü içeren travma serüveni yeniden tekrarlanabilmektedir çünkü başka bir ülkeye varırken ya da aynı ülke içerisinde farklı bir yere tekrardan varırken üçüncü varışı içeren travma serüveni başlar ve daha uzun sürmesiyle de dördüncü travma serüvenine – yani geçiciliğin kronikleşmesine – yol açabilmektedir. Bahsi geçen art arda tekrarlanan travma serüvenleriyle mültecilerin yaşamları anlamlandırılıp şekillendirilirken bu serüvenlerin sürekli politik, sosyal ve hukuki faktörlerin etkisi altında oldukları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle mültecilerin sadece kendi ülkelerinde travmalara maruz kalmalarını ön görmek yanlış bir yaklaşım oluşturmaktadır. Tam tersine üçüncü varışı içeren travma serüveni, yani güvende olunan yabancı bir ülkeye varmakla bireyler kendilerini iltica sürecinde bulurlar ve geleceklerine dahil uzun süreli, belirsiz ve yıpratıcı bir dönemden, yani geçiciliğin belirlediği bir serüvenden geçmek zorunda kalırlar ve bu da dördüncü travma serüvenine dönüşür.

Diğer travma içerikli serüvenlere gelince, mültecilerin beşinci ve altıncı travma serüvenine girip girmeyecekleri bulundukları topluma nasıl entegre edildiklerine ve geniş kapsamda nasıl kabul gördüklerine bağlıdır. Bu bağlamda mültecilerin, travma yaşamış mağdurların, güven ve aidiyet duygularının nasıl bir yoğunlukta desteklendiği onlara yeni bir gelecek sunan toplum ve siyasetin sorumluluk alanına girmektedir. Mültecilerin ve yerinden edilenlerin psiko-sosyal sağlıklarını koruyabilmeleri için bireylerin ülkelerine geri dönüşü şahsi kararları olması ve buna yönelik dönüş zamanını kendilerinin belirlemesi gerekmektedir. Ülkelerine geri dönen mültecileri ve ülke içerisinde yerinden edilenleri gerek göç ettikleri ülke gerekse kendi ülkeleri tarafından aktif desteklemeleri oldukça hafifletici bit etki yaratmaktadır.

Sığınma arayan mültecilerin ve sürülenlerin kendi ülkelerine zorla gönderilmeleri ve geri dönüşlerinin hayatları için tehlike barındırması ise kendi özgür iradelerini zedeleyerek yeni bir travma serüveni oluşturmaktadır. Çünkü tekrardan korunmasız ve savunmasız bir hale itilmektedirler. Gerçekçi ve esas bir özgür irade içerisinde, yani gerçekleşme ihtimali yüksek olan geri dönüş senaryosu veya yabancı ülkeye yerleşme imkânını sağlamak mağdurların yeniden güven duymaları, geleceğe dair plan yapmaları, hayatlarını yeniden kendi kontrolleri altına alabilmeleri ve tümüyle özlerine geri dönebilmeleri için şarttır. Emrivaki karakterindeki mağdurları ülkelerine geri dönüşe zorlayan faaliyetler bireylerin karar verme hakkını ellerinden alarak sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal düzeyde insanlığı, beraberliği ve adaleti rencide etmektedir. İnsanlar tarafından itibarsız gibi algılanan hoş bir alternatif olmayan zorla geri dönüş faaliyetlerinin toplumsal sonuçları yoğun olmasıyla ayrımcılığı destekleyen siyasi bir iklime sebep olmaktadır.

Bu bağlamda şiddet ve kayıp deneyimlerinin yarattığı ruhsal sıkıntıların hangi olasılıkla hastalığa neden oldukları hem kişinin karar verme gücüne hem de toplumsal faktörlere bağlıdır. Kendi acısıyla olumlu baş edebilmek için sosyal cevrede gerekli koşullar destekleyici olabilir;, örneğin anlayışla karşılayan ve kabul eden bir ortam bireyin yeniden yeteneklerine ve kendine güven duyma duygusunu teşvik ederken bireyin acılarını patolojik bir etiket haline dönüştürmektense acılarına saygı duyarak olumlu yönde etkilemektedir. Tersine engelleyici koşullar ise yeni sıkıntılara neden olan güvensizlik, ayrımcılık ve dışlanma deneyimleri, kendini tekrarlayan hayatta kalma savaşları, istismar, ihanet ve kontrol kaybı gibi deneyimlerden oluşmaktadır. Psiko-sosyal faaliyetler hem yaraların, acıların ağırlığını ve derinliğini tanımalıdır hem de mağdurları sadece mağduriyetlerine indirgemeden tüm yetenekleriyle bağımsız bireyler olarak takdir edip ciddiye almalarıdır. Bu yüzden tüm psiko-sosyal önlemler mevcut kaynaklara odaklanmalı, ailede ve sosyal çevrede mevcut destek ağlarını göz önünde bulundurmalı ve güçlendirmelidir. Bunları yaparken de kullanılan metotların ve tekniklerin odak noktası bireylere bütünleyici bir bakışla bağımsızlıklarını kazandırmak ve yeteneklerini ön planda tutulmasını sağlamaktır.

6. Savaş ve göç bağlamında günümüzde MHPSS'in pratiklerinden neler öğrenildi; Suriye ve Irak krizi özelindeki mülteci ve zorla kendi ülkelerinden edilenlerin Psiko-Sosyal Destek Çalışmaları hangi çerçevede yapılmalıdır?

Inter-Agency Standing Committee (IASC) 2007 yılından beri uluslararası alanda kriz ve çatışma bağlamında psiko-sosyal çalışmaların referans çerçevesi olarak uluslararası geçerliliğe sahip olan bir model geliştirdi. Bu model bir piramit formunda gösterilen dört birleşik müdahale alanını içermektedir *(26)*. Bu piramit niteliksel bir hiyerarşi barındırmaktansa ideal olarak dört alan içerisinde MHPSS'nin yer aldığı bir modeli betimlemektedir (grafiğe bakınız).

Alan 1'deki psiko-sosyal çalışmalar hizmet veren aktörlerin çalışmaların MHPSS yaklaşımını nasıl entegre edebileceklerine dair öneriler sunmaktadır. Bu çalışmalar temel yaşam ve bedensel ihtiyaçların (beslenme, barınma, su, temel sağlık bakımı) giderilmesi için gerekli altyapının yeniden oluşturulması ve sağlanmasını içermektedir. Belirtilen önlemler çoğu zaman insani kalkınma ve iş birlikleri kapsamında yürütülmektedir. MHPSS yaklaşımıyla temel ihtiyaçların yerine getirilmesinde olumsuz sonuçlardan kaçınılması (mesela madde bağımlılıkların oluşmasının veya güçlenmesinin önlenmesi) kişisel ihtiyaçlar göz önünde bulundurarak çatışma ve travmalara duyarlılıkla yaklaşarak (örneğin mülteci kamplarında tuvaletlerin kadın ve kız çocukları tarafından tehlikesiz bir şekilde kullanılabilmesi veya destek alırken muhtaç hissedilmemesi) ilerlenmesine önem verilmektedir. Bu yöntemler kişilerin psiko-sosyal sağlının ve huzurunun temel bedensel ihtiyaçları giderilmeden sağlanmasının mümkün olmadığını vurgulamaktadır.

İnsanlar hayati önem taşıyan temel kaynaklara erişemedikçe sürekli bir endişe, gerginlik ve hayatta nasıl kalabileceklerine dair belirsizlik içeresindedir. Bazı bölgelerde duyarlı kamp yönetimleri mevcuttur *(Camp Management)*. Birçok ülkede çoktan hayata geçirilmiş olan önlemler yeni gelen mültecileri öncelikle düzenli ve belirli bir şekilde bilgilendirmektedir ve kamplardaki konaklama koşullar kişisel ihtiyaçlara hassasiyet göstererek değiştirilmektedir. Böylelikle kampların konaklama koşulları karşılaştırılabilir hale gelmekle birlikte anlaşmazlıklardan kaçınılması mümkündür.

Alan 2'de sağlıklı ve olumlu ilişkilerin kurulmasının desteklenmesinden öte kişilerin ve ailelerin *güvenilir bir ortamda toplum olarak bir araya gelebilmelerinin sağlanması ve teşvik edilmesi* hedeflenmektedir. Bunun yanı sıra iş bulma ve çalışma imkânlarının sağlanması da ana hedefler arasında yer almaktadır. Irak ve Suriye bölgesindeki "aile bahçeleri" örnek olarak gösterilebilir. Ailelere özel hazırlanan açık alanlarda cep telefonu kullanımını kolaylaştırmakta, çocuklar ve gençler için spor ve müzik projeleri gerçekleştirilmektedir.

Alan 3'te eğitimli sosyal hizmet çalışanlarıyla mülteci topluluklarda görev alan *Community Worker'lar* ve birçok farklı görevi üstlenen aktörler (multiplikator) *bireyler, aileler ve gruplara birebir fakat spesifik olmayan kapsamlı destek* sağlamaktadır. Mültecileri barından bazı ülkelerde örneğin kriz yönetimi gibi konularda protokoller ve kişilerin kendilerine yardım edebilmeleri için yönergeler oluşturulmuştur.

Alan 4'te *Ruhsal rahatsızlıklarından ötürü günlük* hayatlarıyla baş edemeyenler için tıp eğitimli ve psikolojik uzmanlar ile uzun süreli psikolojik ya da psikiyatrik tedavi önerilmektedir. Günümüzde özel kliniklerde mevcut tedavi yöntemlerinin geliştirilebilmesi için Suriye ve Irak bölgesinde hem tedavi kalitesinin yükseltilmesi *(Up-Scaling)* hem de akademik müfredatın geliştirilmesini hedefleyen önlemler uygulanmaktadır.

Yukarıdaki bütünsel piramit modeli çeşitli ihtiyaçları ve hedef kitlelerini dikkate alarak her dört alanda yer alan müdahaleleri paralel olarak dahil etmektedir. Günlük hayatta kurulan olumlu ilişkilerin ve bunların güçlendirilmesi travmaya duyarlı yaklaşımın temel hedeflerinden biri olması nedeniyle her dört alanda travmaya duyarlı bir yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Bu piramit modelinde hiçbir alan diğerinden daha anlamlı veya daha etkili değildir. Önemli kişilerin ihtiyaçları ve çevre koşullarını göz önünde bulundurarak uygun önlemlerin seçilmesi ve olabildiğince geniş kapsamda etkili ve birbirini tamamlayan önlemlerin oluşturulmasıdır. Piramit psiko-sosyal sağlığı bir bütün olarak anlamaktadır, yani ruhsal sağlık ve (gıda temini, su, güven, uyku gibi) temel ihtiyaçları kişilerin temel insan haklarını oluşturduğunu ve aynı

önemle yerine getirilmesinin ve desteklenmesinin gerektiğini vurgulamaktadır. Suriye ve Irak krizi özelinde MHPSS alanında çalışanların ve Alman Kalkınma ve İş Birliği'ndeki tüm aktörlerin bu piramidi bütünlüğüyle anlamaları ve IASC'nin müdahale piramidini dikkate almaları gerekmektedir. Piramidi eksik yorumlamamak için bu model birbirini tamamlayan önerilerden oluşan bir model *(bkz. sayfa 27)* olarak düşünülebilir. Bütünleyici bir psiko-sosyal destek sunabilmek için tüm alanlar farklı ağırlıklara odaklanmaktadır ve her alan kendi içerisinde çeşitli uzmanlıklar gerektirdiğini önem ile vurgulamak gerektirmektedir.

Alternatif modelde **alan 4'te** klinik müdahalelerin yanında, IASC piramidinden farklı olarak, başka nitelikli müdahaleler de bulunmaktadır.

Şiddet ve göçün sürdüğü coğrafyada mültecileri barındıran ülkelerde genelde yerel halk için dahi yeterli psiko-sosyal desteğin ve kaynakların bulunmadığı gözlemlenmektedir. Bu nedenle tasarlanan psiko-sosyal destek faaliyetleri olabildiğince geniş kapsamlı ve etkili olmalıdır. Özellikle bölgede bulunan kasabalara odaklanan faaliyetlerle kitlelerin bu hizmetlere kolay ulaşılabilmesi sağlanmaktadır. **Alan 4'teki** psiko-terapi ve psikiyatrik tedavilerin ancak sürdürülebilirliğinin mümkün olduğu vakalara başlanmalıdır, fakat belirsiz ve tekrardan göçe sürülenlerin yaşam koşulları buna çok nadir izin vermektedir[3]. Bu yüzden Suriye ve Irak özelinde Kalkınma ve İş Birliği'nin mültecilere sunduğu **Alan 1'den 3'ü** kapsayan psiko-sosyal destek amaçlı faaliyetleri sınırlı kaynaklarla bir çok insana ulaşabildiği için daha uygun ve sürdürülebilirdir.

Ancak bu kişilerin özel psikiyatrik ya da psiko-terapi desteğe de ihtiyaç duymadıkları anlamına gelmemektedir. Birçoğunun semptomları eğitimli uzmanlar tarafından dikkatle mercek altına alınmalıdırlar, fakat çok yetersiz bakım ve sağlık şartları nedeniyle çoğunlukla mümkün değildir. Bu yüzden ağır rahatsızlıkları özel eğitimli uzmanlar değil de psikolojik ya da psikiyatrik bilgisi olmayan kişiler (ör. kamp veya okullarda bulunan görevliler) tarafından teşhis edilmektedir. Bir önlem olarak **Alan 1'den 3'e** çalışanların ruhsal hastalıklar ve psiko-sosyal yaklaşımlar üzerine duyarlılıkları ve bilgileri güçlendirilmelidir. Psiko-sosyal problemlerin büyük bir kısmi **Alan 4'teki** belirli klinik ve psikolojik müdahaleyi gerektirmemektedir. Tam aksine problemlerin nedenleri dışlanma, umutsuzluk, keder, yabancılaşma, kronik yoksulluk, temel ihtiyaçlara erişim güçlüğü ve kayıp sosyal ilişkilerdir *(27) (13)*. Bu zorluklar piramidin ilk üç alanında yer aldığı şekilde insanların sıkıntılarıyla baş edebilmek için öz kaynaklarının ve bulundukları sosyal ilişki ve bağlarının güçlendirilmesiyle ele alınabilir *(28)*.

3 Hastaların ileriye dönük psiko-farmakolojik bakımları (daha önceden oluşan hastalıklarla) elbette sağlanmalıdır.

ALAN 1:

Beslenme, su, gıda, sağlık hizmetleri, konaklama ve güven gibi temel ihtiyaçların kişilerin travmalarına duyarlı bir şekilde sunulmaktadır.

ALAN 2:

Sosyal ilişkilerin ve bağların (aileler, toplum, komşular ile organize toplantıların, vs.) güçlenmesini hedefleyen faaliyetler.

ALAN 3:

Özel eğitimli ve uzman görevlilerin sundukları destek amaçlı faaliyetler (ör. aktif dinleme (Active Listening) ve temel danışma teknikleri (Basic Counselling Skills), Psikolojik İlk Yardım (PFA) ve travma- pedagoji teknikleri vs.).

ALAN 4:

Psiko-terapi ve psikiyatride bulunan belirli tedavi müdahalelerle gruplar arasındaki çatışmalar için çözüm faaliyetleri ve hukuki danışmanlık.

7. Alman Kalkınma ve İş Birliği'nin pratikte uygulamaları nedir?

Mültecilerle olan çalışmalarda çeşitli MHPSS yaklaşımları mevcuttur. Bunların arasında kendi özünü anlama ve kontrol edebilme yeteneğini ve sosyal becerileri arttıran egzersizler, göç deneyimlerini tiyatro, şiir, resim, eğitici oyunlar, spor, dans üzerinden ifade etme şekilleri, rahatlama teknikleri ve kliniklerde bulunan özel travma duyarlı tedaviler bulunmaktadır. MHPSS yaklaşımları ayrıca hukuk yardımlarına erişimi destekleyerek suçların açığa çıkarılması, gerçeği bulma/arayışıyla suçluların takibe alınması gibi ruhsal sağlığını destekleyen faaliyetleri de içermektedir.

Mağdurların ruhsal huzurunu destekleyen uygun önlemlerden biri, insanların bir araya gelebilme ve ortak deneyimlerini paylaşabilmelerine imkan sunmak ve ortak bilgi merkezlerin inşa edilmesidir. İnsanlar ortak merkezlerde tıbbi bakım veya çocukların okulları gibi konularda danışmanlık hizmetlerinden de faydalanabilmektedirler.

Alman Kalkınma ve İş Birliği'nden alınan aşağıdaki örnekler alandaki müdahaleler için piramidin farklı alanlarına değinmektedir:

Alan 1 – Temel ihtiyaçlara ve güvenliğe odaklanan psiko-sosyal yaklaşımlar

İnsani yardım çalışmaları, Kalkınma ve İş Birliği fon verenlerin, destekçilerin ve yerel yönetimlerin MHPSS önlemlerine dair duyarlılığını, anlayışını ve kabulünü oluşturmayı hedeflemektedir (Advocacy). Yıkılmış sistemler yeniden inşa edilirken (altyapı, eğitim, sağlık vs.) MHPSS yöntemlerinin bütün alanlarda sürekli göz önünde bulundurulması ve mağdurların temel psiko-sosyal ihtiyaçlarından yola çıkarak saygı ve anlayışlı bir sistemin geliştirilmesi teşvik edilmektedir. MHPSS yaklaşımı dâhil edildiğinde ortaya çıkan duyarlılık örnekleri şunlardır:

- Mağdurların faaliyetlerin hazırlık aşamasına dahil edilmeleri ve sürekli olarak kendi durumlarını kontrol edebilmeleri,
- Faaliyetler esnasında dışlanma ve kurban olarak sınıflandırmaların önlenmesi,
- Ağır ruhsal sıkıntılarla boğuşan bireylerin, insanlardan uzaklaşma eğilimiyle birlikte güvensizlik duygularından ötürü çoğu zaman yardım ve mal dağıtımında göz ardı edilmelerinin önlenmesi ve farklı ulaşım/erişim yollarının açılması,
- Eğitim uygulamalarında gençlerin travma deneyimlerinden ötürü konsantrasyon ve bilgi edinme kapasitelerindeki bozuklukların göz önünde bulundurulması,
- Şiddete maruz kalan kadın ve erkeklerin sağlık sisteminden dışlanma korkuları nedeniyle uzak kalmalarının psiko-sosyal görevlilerin aktif yönlendirilmeleriyle önlenmesi.

Alman Kalkınma ve İş Birliği çalışmalarına Orta Doğu'dan Bir Örnek. 2015'te Ürdün'de Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu (GIZ) *„Waste to (positive) energy"* adlı *Cash for Work* (cfw) projesini başlatmıştır. Bu proje mültecilere ve hassas kitlelere bulundukları ülkelerde geçici bir süre kısıtlı iş imkânları sunarak ekonomik gelir seviyelerini desteklemeyi amaçlamaktır. Aynı zamanda yerel altyapı ve sosyal birliğin güçlendirilmesini de hedeflenmektedir. Suriye ve Irak krizi bağlamında Ürdün'de nüfusun aşırı artışı nedeniyle arıtma ve atık kapasiteleri yetersiz kalmaktadır. Çöp toplama ve temizlik alanlarındaki kaynak ve kapasite yetersizliğinin yanı sıra uluslararası maddi yardımlardan sadece mültecilerin yararlandığına dair yerel halk arasında oluşan algı kimi zaman çatışmaların artmasına neden olabilmektedir. „Waste to (positive) energy" adlı proje, yoğun iş gücü gerektiren geri kazanılabilir atık toplamada mülteci topluluğa ve yerel halka odaklanarak ve aynı zamanda katılımcı iletişim forumlarda kadınların da dahil edilmesini destekleyerek psiko-sosyal bir yaklaşım sergilemektedir. Ayrıca özel sektörü dahil ederek geri kazanılabilir atık barındıran tesislerin inşası yoluyla bu önlemlerin uzun süreli iş imkânlarına da dönüştürülmesini teşvik etmektedir. Genel olarak iş imkânlarının geçici ve sınırlı olmalarına rağmen, insanların kontrol hislerinin sağlanması şeffaf ve kapsamlı bilgilendirme ve değerlendirme yöntemleri ile kişisel endişelerinin de sorularak dikkate alınmasıyla sağlanmaktadır.

Bunun ötesinde düzenli geribildirimler ile isimsiz şikayet etme mekanizmaları ve hedef kitle toplantılarıyla projeye katılımın devamı ve projenin denetlemesi sağlanmaktadır. Süreli iş imkânlarının bitiminde insanlar projeye bağlı merkezlerde iş bulma konusunda görevliler tarafından destek ve danışmanlık alabilmektedir. Sağlık ve güvenlik üzerine kapasite geliştirme faaliyetleri ayrıca insanların haklarını tanımasında ve bu hakların korunmasında destekleyici olmaktadır.

Alan 2 – Aile ve toplumun desteklenmesi

Bu alandaki önlemler aile ve toplum içi desteği ve birliği desteklemeyi ve güçlendirmeyi hedeflemektedir. Olumlu sosyal ilişkileri (yeniden) kurabilmek kişilerin yaşadıklarıyla başa çıkmasında ve güncel sıkıntılarını alt etmelerinde çok faydalıdır. Bunun için hem kültürel hem de yaşam koşullarına dair derin bir bilgi gereklidir.

Bu alana şu önlemler dâhildir:

- Aile üyelerinin bir araya getirilmesi,
- Geçmişle yüzleşme için yapıcı kampanyalar,
- Geçim sağlama faaliyetleri *(Livelihood)*,
- Aile planlaması yaklaşımları,
- Aile içerisinde şiddetsiz dinamiklerin desteklenmesi,
- Kadın grupları,

- Gençlik kulüpleri,
- Resmi ve gayri resmi okul/eğitim imkânları,
- Kolektif olarak yas tutma süreçleri,
- Eski savaşçıların köylerine geleneksel barışma ritüelleri yoluyla yeniden entegre edilmeleri,
- Kutuplaşmış gruplar arasında yeniden sosyal ilişkilerin inşa edilmesi.

"Psiko-sosyal önlem olarak futbol" örneği: Gençler arasındaki bir futbol maçı oyuncuların aşağıdaki deneyimleri için mekân sunacak şekilde tasarlanmış ve eşlik edici olursa, Alan 2'de örneği bulunan psiko-sosyal bir önlem olabilmektedir:

- Empati,
- Adalet,
- Dayanışma/ortaklık,
- Kontrol,
- İnsanları güçlendirmek,
- Bir gruba ait olma ve dâhil edilme duygusu,
- Kendini zorlanmış hissetmeden kuralların dikkate alınması,
- Şiddetsiz ve yaratıcı problem çözümlerinin denenmesi,
- Yaratıcı iletişim ve olumlu amaca ulaşma stratejilerinin uygulanması,
- Kendi duygularıyla başa çıkma iç görüşü,
- Başarı sevinci ve başarısızlıklarda hayal kırıklığına dayanma gücü, vs.

Psiko-sosyal destek alanında eğitimi olmayan bir hoca bunları göz ardı ederek maç esnasında oyuncular arasında oluşabilecek düşmanlığın ve şiddet eğiliminin artma potansiyelini ön göremez. Oyuncular kendilerini güvensiz, dışlanmış veya psikolojik baskıya uğramış hissedebilir, kontrol kaybına uğrayarak savunmasız kalabilmektedirler. Oyuncular kendi veya karşı takımdaki arkadaşlarına saldırma veya kınama gibi eğilimlerde bulunabilmektedir. Bu durumda bir psiko-sosyal (PSS) önlemden bahsetmek imkânsızdır, çünkü futbol oyunu hem çatışmanın artmasına, hem de bazı oyuncuların güçsüz ve savunmasız hissetmelerine neden olmuştur.

Alman Kalkınma ve İş Birliği'nden Orta Doğu Örneği. *Save the Children* oluşumu 2011 yılından beri Lübnan'da toplumsal alanda çocuk koruma sistemleri geliştiren projeleri desteklemektedir. Şimdilerde Lübnan'da yaklaşık 1,5 milyon mülteci yaşamaktadır – ve bunların %50'sinden fazlası çocuktur. Bu çocukların çoğu göç deneyiminden sonra psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Save the Children mülteci

çocuklar ve ailelerinin doğrudan acil ihtiyaçlarını gidermek için resmîleşmiş konseptleriyle güven ve oyun mekânları oluşturmaktadır. Bu çocuklara duyarlı mekanlar kayıt merkezlerinin yanında kurulmuş ve çocukların ihtiyaçlarına duyarlı bir mekân konsepti vasıtasıyla belirli hedeflere yönelik etkinlikler sunarak sağlam bir rutin bulmalarını ve yeniden çocuk olmalarını desteklemektedirler. Bu mekanlar aynı zamanda eğitimli bakıcılar için bir giriş noktası olarak çocukların özel ihtiyaçlarını, şiddet ve istismar gibi deneyimlerini ve risklerini tanımlamalarını desteklemektedir. Gerektiğinde bireysel kriz yönetimi yürütmek için de bir başlangıç noktası olmaktadır. Save the Children uzman görevlileri bu mekanlarda gördükleri belirtilere uygun aileleri bakım süresince bilgilendirirler ve gereğinde özel uzmanlara ya da bakım hizmetlerine yönlendirmektedirler. Ayrıca Save the Children mevcut *Social Development Center/ Sosyal Gelişim Merkezlerini* çocuk koruma ve sosyal hizmet alanlarında kapasitelerini geliştirmekte teşvik etmektedirler. Bu merkezler hükümet tarafından sahada ve yerel koşullar altında gelişen bir yapı olarak mülteciler için sosyal, tıbbi ve psikolojik hizmetler sunmakla görevlendirilmişlerdir, ancak uzmanlık ve altyapısı yetersizdir. Save the Children merkezlerinde sosyal hizmet çalışanları koruma ve oyun mekânı konsepti ile Psikolojik İlk Yardım konusunda (*Psychological First Aid* – PFA) eğitilmektedir. Ayrıca Save the Children başka hizmet veren aktörlerle iş birliklerinde destek ağlarının yanı sıra merkezlerin faaliyet alanlarının da gelişmesini desteklemektedir. Böylece sadece kişilerin katılımı değil aynı zamanda yerel yapıların güçlenmesini de sağlanmaktadır.

Alan 3 – Bireyler, aileler veya gruplar için duygusal ve sosyal destek

3. Alanda 2. Alana göre daha yüksek derecede bir danışmanlık ve ilişki çabası gerektiren destek önlemleri yer almaktadır. Şiddet, savaş ya da afet deneyimlerine maruz kalanlar için Alan 2'nin müdahaleleri kaldığı için Alan 3'teki önerilerin uygulanması gerekmektedir. Mağdurlar çoğu zaman insanlardan uzaklaşıp yalnız kalma eğiliminde olduklarından Alan 2'deki faaliyetlere katılamamaktadırlar. Genelde, fakat istisnalar da mevcut, bu Alana PFA yerleştirilmiştir; bu kısa süre önce hayati tehlike içeren olaylara maruz kalanlar için bir destek konseptidir.

***Psikolojik İlk Yardım**, uluslararası uzmanlar tarafından oluşturulmuştur ve bir yandan duygusal yıkım deneyiminden sonra denge sağlamayı hedeflemektedir. Diğer yandan empatik dinlemeyle ortaya çıkabilen yeni/başka zararlardan korumayı ve mağdurların doğrudan ihtiyaçlarının giderilmesini amaçlamaktadır (29).*

Alman Kalkınma ve İş Birliği'nden Orta Doğu Örneği. 2016 yılından bu yana medica mondiale ve *HAUKARI e.V.* adlı aktörler Irak'taki Kürt bölgesinde hem resmi hem de sivil toplum yapılarında cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kadınlara danışmanlık sağlamaktadır. Proje bölgeleri, 1988 yılında sözde El-Enfal Operasyonuyla on binlerce

genç erkeğin ve kadının kaçırılıp öldürüldüğü, kurtulanların hapsedildiği ve sonradan göçmen kamplarına zorla götürülüp öldürüldüğü Duhok şehriyle Süleymaniye'ye bağlı Germiyan bölgesidir. Kitlesel şiddetin sıkıntıları bu bölgede günümüzde de devam etmektedir. IŞİD'in 2014'teki ilerleyişinden ötürü yeniden bir çatışma bölgesi haline gelmiştir; Anbar, Selahaddin ve Diyala illerinde on binlerce mülteci göçe zorlanmıştır ve bugüne dek somut bir geri dönüş imkânsızdır. Mültecileri barından bölgeler dayanışma hareketi ile şiddet tarihin tetiklediği kin duyguları arasında gidip gelmektedir. Bu gerginlikleri indirgemek ve diyaloğa katkıda bulunmak için proje gerek mülteci kamplarında gerekse misafir toplumda cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kadınlara odaklanmıştır. Bu anlamda cinsiyete bağlı şiddet de siyasi ve sosyal faktörleri içeren bir şiddet türüdür. Proje kadınların yerel partnerlerin mobil ekipleri aracılığı ile aldıkları direkt danışmanlıkla birlikte yerel yönetimlerin kadına karşı şiddette mücadele programları geliştirmelerini ve güçlendirilmelerini teşvik etmektedir. Yerel yönetimler mağdur kadınlara polis koruması sunmaktadır ve psiko-sosyal danışmanlık sunan merkezler mevcuttur. Proje çerçevesinde bu danışmanlık merkezleri lojistik destek almaktadırlar. Resmi ve sivil toplum çalışanları eğitim ve süpervizyon almaktadırlar; polis ve güvenlik güçleri cinsiyete bağlı şiddete maruz kalan kadınlara karşı travmaya duyarlı davranış biçimlerini hakkında eğitilmektedirler. Germiyan bölgesinde ayrıca dar eşikli resmi aile danışmanlık merkezlerinin güçlendirilmesi ve cinsiyete bağlı şiddetin erken teşhisinde HAUKARI inisiyatifi ile iş birlikleri oluşturulmaktadır. Danışmanlık yaklaşımı, bütünlükçü, kaynak ve kişiyi güçlendirmeye odaklıdır ve psiko-sosyal, yasal ve tıbbi danışmanlık ile bağlantılıdır. Eğitim ve bilgilendirme kursları danışmanlığa erişimi kolaylaştırmakta ve ötekileştirmeyi azaltmaktadır. Erkekleri aktif olarak aile danışmanlık faaliyetlerine dâhil eden yerel ve çevreye duyarlı aile içi uzlaştırma stratejileri, kadınların sosyal perspektiflerini de geliştirilmelerinde desteklemektedir. Yerel uzmanlara nitelik kazandırma yöntemlerinde mevcut yerel bilgi ve uygulama pratiklerini geliştirmeleri ve bir sistematiğe oturtmaları ön planda tutulmalıdır. Tüm projeler resmi yerel yapıların desteklenmeleri ve geliştirilmeleriyle sürdürülebilirler. Sivil toplum partnerlerin güçlendirilmesi ve devletle olan iş birliklerinin geliştirilmesi cinsiyet ilişkilerinin kadına yönelik olumlu dönüşümünü desteklemektedir.

Alan 4 – Uzman ve klinik tedavi önerileri

Bu Alan psikiyatr veya psikoterapistlerin şiddet, kayıplar, keder ve insan hakları ihlali sonrası travmayla başa çıkmada uzman klinik müdahale yaklaşımlarını içermektedir. Farklı boyutlarda ruhsal sıkıntıları olan hastalara yardım etmek aşırı kırılgan hayat koşulları altında yeniden bir kimlik ve ruhsal denge bulmalarında, yaşam sevincini yeniden elde etmelerinde yardımcı olmaktadır. Bunun için bazı durumlarda farklı uzmanlar tarafından belirli müdahaleler gerektirmektedir: Bunların arasında bireysel psiko-terapi, aile terapisi, psikiyatrik ve farmakolojik (ilaçla) tedavi veya salt farmakolojik tavsiyeler bulunmaktadır. İlaç kullanımı ve farmakolojik tavsiyeler sadece uzmanlar tarafından ve psikoterapi bağlamında önerilmektedir. Travma odaklı teknik-

ler mağdurların bulundukları yaşam koşullarını göz önünde bulundurmak zorundadır. Bir metodun temel etkinliği uygulanmasının tek kriteri olmamalıdır, tam aksine istenilen kalıcı etkiyi geliştirebilmesi için kişilerin güncel ve yaşam gerçeklerine uygun olmalıdır. Eğer bireysel acı deneyimiyle yüzleşmek tedavide temel bir gereklilik taşımaktaysa, tedavi yaklaşımları yeniden gözden geçirilmeli ve kişisel yaşam gerçeklerine uygun şekillendirilmelidir. Komple standart bir metodu her daim ve her yerde kullanabilme isteği sosyal, siyasi ve kültürler arası farkındalıkları göz ardı ettiği gibi şiddetin sebeplerini de kesip atmaktadır. Bunu önlemek için çok boyutlu bir müdahale tasarımları çizilmelidir *(30)*.

Alman Kalkınma ve İş Birliği'nden Orta Doğu Örneği. Berlin'deki Charité – Tıp Üniversitesi'nin Ürdün'deki Help e.V. ile 2014'ten beri yürüttüğü Balsam (merhem) projesi Suriyeli mültecilere ve psiko-sosyal tedavi ihtiyacı olan yerlileri hedeflemektedir. Yerel altyapının güçlenmesi için psikolojik-psikiyatrik temel bakım sisteminde üç sağlık merkezi seçilmiştir, bunlar sağlık bakanlığına bağlıdırlar ve 40'dan fazla yerel enstitüyle sıkı iş birlikleri sürdürmektedirler. Ayrıca yerel uzmanlar yıllık olarak en az dört adet faaliyet ve standardize online uygulama önerisinde bulunurlar; aynı zamanda okul ve bölgedeki merkezlerde yılda 30'dan fazla ruh eğitimi ve bilgilendirme toplantıları verilmektedir. Projede çalışan psikiyatr ve psikologlar hem Suriye hem de Ürdün asıllıdır. Projenin genel amacı insanların temel psikolojik sağlık haklarına ulaşmalarının desteklenmesidir. Sağlık Bakanlığı iş birliği ile temel ihtiyaçların analizine dayalı uygulamada hem katılım hem de profesyonellerin güçlendirilmesi sağlanmaktadır. Seçilen eğitim içerikleri ve tedavi önerileri özellikle hassas grup üyelerini, cinsiyetçi ve travmaya duyarlı görüşleri dikkate almaktadır. Proje bölgede hızlı erişim sağlanan müdahaleler ile hedef odaklı danışmanlıklardan ziyade özel psikolojik ve psikiyatrik tedavi önerileri ve işlevsel bir sevk sistemini kapsamaktadır.

Holistik Konsept – Tüm dört Alanın iç içe geçmesi

Bütüncül konseptin ana hedefi önlemlerin eş zamanlı uygulanması ile (mevcut MHPSS önerilerini tüm dört piramit alanında güçlendirerek ve gerektiğinde eksik olanları ekleyerek) mültecilerin özel ihtiyaçlarına olabildiğince geniş kapsamda cevap verilebilmesi ve profesyonel çalışanların pratiklerinin kolaylaştırılmasıdır.

Alman Kalkınma ve İş Birliği'nin Bütüncül Orta Doğu Örneği. medico international inisiyatifi 2014 yılından başlayarak IŞİD saldırısının ardından Irak'taki Kürt bölgesinde mültecilerle acil yardım çalışmaları yürütmekte ve desteklemektedir. Bu çalışmalar *HAUKARI e.V.*, *KHANZAD* kadın derneği ve *Kurdistan Health Foundation* ile uzun soluklu ortak çalışmalara dayanmaktadır ve direkt mülteciler tarafından kurulan yardımlaşma yapıları ile yerel komitelerin desteği ile uygulanmaktadır. Düzenli diyalog içerisinde bölgedeki ihtiyaçlar ve önlemler tanımlanmakta ve geliştirilmektedir. Bunları yaparken her zaman güven, güvenilirlik, iş yapabilme deneyimi ve kendine inanma gücü ön planda tutulmaktadır ve ilgili psiko-sosyal ihtiyaçları da göz önünde

bulundurarak sabit ve dayanışma odaklı yapıların güçlendirmesi hedeflenmektedir. Germiyan bölgesinde *medico international ve HAUKARI e.V.* aracılığı ile IŞİD'in ele geçirdiği Anbar, Selahaddin ve Diyala gibi bölgelerden zorla kaçan mültecilere alıcı bölge ve mülteciler arasında toplumsal ve kültürel faaliyetler geliştirerek acil yardım sağlanmıştır. Bu süreçte mülteci yardım çalışmaları çerçevesinde Kifri'de eski bir acil durum barınağının gençlik merkezine dönüştürülmesi gerçekleşmiştir. Bu merkez yerel ve mülteci gençlerin (erkek ve kadınlar) bir araya gelerek şiddet, sürgün ve radikal seferberlikle başa çıkabilecekleri ve başka bir geleceğin hayalini kurabildikleri sohbetler için bir platform sunmaktadır.

Almanya'daki psiko-sosyal çalışmaların bütünlükçü yaklaşım örneği. Almanya'daki mülteci ve işkenceye maruz kalanlar için kurulan psiko-sosyal tedavi merkezleri (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, BAfF e.V.) olabildiğince hızlı ve disiplinler arası bir ekiple çalışmaktadır. Almanya'nın farklı eyaletlerinde yer almakta ve bütünlükçü bir yaklaşıma sahip oldukları için çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadırlar: Hızlı erişimli psiko-sosyal destek, yasal danışmanlık, gönüllü rehberler aracılığıyla güncel hayattaki sıkıntıların dindirilmesi, gerektiğinde özel klinik terapi ya da tedavi önlemlerinin uygulanması. Aynı zamanda merkez çalışanları hem toplumsal anlamda hem de sağlık, sosyal ve eğitim sistemi içerisinde ara buluculuk yapmaktadır *(31)*.

8. MHPSS personelinin psiko-sosyal sağlığı nasıl garanti altına alınabilir?

İyi psiko-sosyal bir desteğin temeli MHPSS personelinin ruhsal sağlığı ve profesyonelliğinde yatmaktadır. Bu aynı şekilde uluslararası organizasyonlar ve yerel ortak organizasyonlarda çalışanları kapsamaktadır. MHPSS personeli günlük olarak çoğu zaman değişken ve belirsiz ortamlarda acı, haksızlık ve insan hakları ihlaliyle uğraşmaktadır. Çalışanların dayanışmacı ve empatik duruşlarını uzun süreli ayakta tutabilmeleri için her MHPSS organizasyonu profesyonel bir standart olarak personelinin psiko-sosyal huzurunu ve sağlığını koruması gerekmektedir. Uzman personelin başkalarının stresini indirgemek ve travmatik deneyimlerinin ele almasında destek verebilmesi için kendi sıkıntılarını tanıma ve azaltma kabiliyetine sahip olmalıdır. İç görü ve kendini dengeleyebilme kabiliyeti olmazsa çalışanın kendi gerginlik ve sıkıntılarını karşı tarafa aktarma tehlikesi bulunmaktadır. Bir organizasyonun tüm çalışanlarının korunmasında başarılı olabilmesi için organizasyon içerisinde bir bütün olarak devamlı bir koruma konsepti geliştirilmesi ve tüm (hiyerarşi) alanlarında bu konseptin benimsenmesi ve yürütülmesi de gerekmektedir.

Personelin psiko-sosyal huzuruna katkıyı çalışanların karşılıklı desteği ve kişisel sıkıntıların paylaşılabildiği mekânların oluşturulması ile kurumda iyice yerleşmiş tahliye mekanizmalarının bulunması gerekmektedir. Bu mekanizmalar ve öneriler başlangıçtan itibaren sıkı bir şekilde iş akışına dahil edilmeli ve personelin öz bakım stratejilerine uyumlu olmalıdırlar. Bu alanda hareket ve yaratıcılık önerileri gibi düzenli süpervizyon da faydalı olmuştur. İyi bir pratik örneği iç görüşü ve eleştiriye açık güvenilir mekânların proje yönetimine dâhil edilmesini gerektirmektedir. Bu mekânlar sayesinde çalışanlar kırılganlık, çaresizlik, güvensizlik veya suçluluk duygularını paylaşabilecekleri güven dolu bir atmosfere sahip olur.

Personelin korunmasında sırf tahliye mekanizmaları tek başına yeterli değildir. Tüm kurumların yapılarını ve pratiklerini çalışanlarının psiko-sosyal huzur ve risk olasılıklarını gözeterek denetime tabi tutmaları önerilmektedir. Çalışanların psiko-sosyal huzurunu koruma konseptini hazırlarken organizasyon içerisindeki ekip dinamiklerinin toplumsal etkileşim ve sorunları yansıttığı da dikkate alınmalıdır. Sosyal gruplar arasında büyük çatışmaların ve (karmaşık şiddet deneyimleri nedeniyle) bölünmelerin mevcut olduğu bir çevrede paralel olarak kurum içerisindeki grup dinamiği de zedelenmektedir. Bu yüzden grup dinamiklerin titiz bir analizi gerekir ve kuruluşun bütün üyelerinin ihtiyaçlarına yönelik uygun önlemlerin bulunması şarttır. Buradan yola çıkarak profesyonel bir iş kuruluşu ve organizasyonu için sabit ve düzenli finansman gerekmektedir. İyi bir pratiğin örnekleri ise şu önlemler olabilir: Sahada veya dış hizmetlerde çalışan personelin merkeze bağlı olması ve kesin ekiplerle çalışılması; tüm iş pozisyonlarının açıkça belirtilmiş görev alanları ve sınırlar çerçevesinde personelin kabiliyetlerini göz önünde bulundurarak görevlendirilmesi; sürekli kapasite geliştirme imkânların sunulması; tüm iş mekânlarında personel için dinlenme odalarının mevcut olması; iş yeri güvenliği ve talep imkânı hakkında ve sonrasında şeffaflık sunulması ve güvenlik yönetiminin sağlanması.

İş yerindeki yönetim tarzı çalışanların psiko-sosyal huzuru için son derece önemli fakat genelde göz ardı edilen bir faktördür. Bir kurumun yöneticileri çalışanlara yönelik davranışlarıyla anahtar bir rol üstlenmektedir. Örnek fonksiyonları nedeniyle çalışanlarına, iş arkadaşları ve hedef kitleyle saygı dolu bir iletişim kurmak veyahut kendilerine dikkat etmeleri gibi konularda motivasyon sağlamaktadır. Kişinin ekipteki rolünü eleştirerek tanımlaması ve iç görüşünde kendi hassasiyetleri ve yük alma gücünün sınırlarını bilmesi çok büyük önem taşımaktadır. Yöneticilerin, görevlilerin kişisel hassasiyetlerini açığa çıkarmaları gayet profesyonel bir davranıştır çünkü empati kurma yeteneklerini ve yük alabilme güçlerini vurgular. Ayrıca çalışanların yardım istemelerini teşvik eder. Çalışanların yönetim gücünün ek bir stres faktörü olarak algılamaması için kurumun psiko-sosyal bakımı hem kurumsal hem de kişisel olarak desteklemesi ve devamlı hale geliştirilen bir gereklilik olarak anlaması ve de kendini sürekli öğrenen bir organizasyon olarak tanımlaması şarttır.

Kurumların çalışanlarının psiko-sosyal korumasını nasıl anlamlı bir şekilde sağlayabileceği projenin bütününe, finansmanına ve çerçevesine bağlıdır. Personelin uygun maaşı düzenli tahliye faaliyetlerinin finansmanı MHPSS bütçesinin temel parçalarından olmalıdır. Olabildiğince uzun proje süreleri iş yeri güvenliğini yükseltir ve Teambuilding (ekip geliştirme ve güçlendirme) için faydalıdır.
Ayrıca çok yönlü görevlerin yerine getirilebilmesi için farklı düzeyde kabiliyetleri olan personele de bütçede yeterince yer ayrılmalıdır. İyi bir pratik örneğinde sahada çalışan personele idari süreçlerde ve özellikle yeni proje taslakları yazarken ek finansman bulmakta destek veren bir ekip üyesi ile çalışanların (günlük) koşullarla daha iyi baş edebilmeleri için yeniden kapasite geliştirme faaliyetleri yer almaktadır. Bunun ötesinde mevcut MHPSS girişimlerinin tanımlanmaları ve yerel ile bölgesel ağ içerisinde birleştirilmeleri aktörlerin pratik uygulamalarında daha iyi çalışmaları ve böylelikle sektörün profesyonelleşmesine katkıda bulunmaktadır.

9. Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Desteğin gelişmesi adına alınan politik önlemlerin yüksek kalite prensipleri nelerdir?

Aşağıdaki liste uluslararası uygulayıcıların ve uzmanların geniş çerçevede mutabakata vardıkları başarılı müdahale prensiplerini önermektedir ve tuzaklardan kaçınılmasını sağlayan direktifler vermektedir *(32) (33) (34)*. Önlemlerin planlamasında ve tasarlanmasında bu prensiplerin gözden geçirilerek müdahalelerin uygulamaya ve değerlendirilmeye geçişinde dikkate alınması gerekmektedir. Bu prensipler sabit kriterler değildir, tam aksine uygulayıcılar ve uzmanlar arasındaki deneyim ve müzakereler sonucunda geliştirilmişlerdir. Büyük ihtimalle projenin uygulaması esnasında eksik kaynaklardan ötürü sınırlarına ulaşacaktır. Hatta bazı ortamlarda prensipler arasında uyuşmazlıklar da yaşanabilmektedir. Bu gibi engelleri/sınırları önlemleri tasarlarken dikkate almak sonraki uygulamalarda faydalı olacaktır. Aşağıdaki listede/tabloda prensiplerin yayımlanması ile uygulama esnasında çıkabilecek sorunlar da anlatılmaktadır. Yerel ve uluslararası MHPSS aktörleri tarafından tanımlanan iyi örnek (best practice) önerileri de uygulamada çıkabilecek sorunlarla mücadele etmek için listelenmişlerdir.

No.	Prensip	Tanımlama	Sorunlar/ Zorluklar	İyi örnek/ Best Practices
1	**İnsan görüşü/ Duruş**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla kişinin öz yeterlilik inancı ve onuru müdahalelerin her adımında güçlendirilecektir. Hedef kitle şiddet ve kayıp deneyimlerinin aşılmasında ve baş edilmesinde kendi kararları doğrultusunda hareket edebilir. **Agency (karar verme ve yapma yetkisi) ve kontrole** sahiptir. Gelecek perspektifleri de açılmaktadır. Bu prensip dikkate alındığında mülteciler bağımsız ve öz kaynakları/ yetenekleriyle bireyler olarak algılanmaz, aksine toplu şekilde yardıma muhtaç bir grubun üyesi olarak bilinirler. Tekrardan kontrol kaybı ve savunmasızlığın yaşanması ve başkalarına olan bağımlılıklarının güçlenmesi ciddi tehlikeler oluşmaktadır.	Hedef kitleye karşı dayanışma odaklı ve açık bir duruşu içselleştiren eğitimli ve deneyimli çalışanlara olan ihtiyaç pratikte yerine getirilememektedir. Destekleyici bir süpervizyon çoğu zaman eksik finansman ve personelden dolayı yarım kalmış. Personelin hedef kitleye yönelik davranışları nadiren eleştirilmektedir. Projelerin kısa süresi çoğu zaman aktif bir katılımı ve hedef kitlenin karar alma haklarını önlemektedir.	Projelerin tasarlanması ve planlaması aşamasında hedef kitlenin ihtiyaçlarına odaklanılmalıdır ve uygulama esnasında bile düzenli olarak geribildirimde bulunulmalıdır. Sorumluluk alarak kişiler bağımsız hisseder ve kontrol duygusu yaşar. Ör. kamplardaki ailelere yemek ve su fişleri yerine kendilerine ait maddi birikim sağlanması. Organizasyonlar güven duygusunu aşılamak ve yaşattırmak istiyorlar ise kararlar şeffaf ve karşılıklı güven çerçevesinde verilmelidir.

No.	Prensip	Tanımlama	Sorunlar/ Zorluklar	İyi örnek/ Best Practices
2	**İnsan hakları**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla müdahaleleri, vatandaşlık ve oturum hakkından bağımsız ve mutlak olarak insan haklarının geçerli ve devredilemez bir parçası olarak tanımaktadır *(35)*. Buna uygun olarak, "Herkesin kendi için ulaşılabilir azami derecedeki (...) ruh**sal sağlık hakk**ı" vardır. Bu prensibin dikkate alınmadığında belirli sosyal grupların mağduriyetleri göz ardı edilebilir ve iltica isteyen veya yasal oturma hakkı olmayan insanlar zarar görebilirler. İnsan haklarına odaklı bir yaklaşım veya müdahale söz konusu değildir.	İnsan haklarına odaklı bir yaklaşım belirli ülkelerde kaynağı batı söyleminde olduğu için ve sosyal birlik, ailenin değeri gibi yerel değer yargılarıyla tutarsız olarak görülebileceğinden dirençle karşılaşabilir. Bu nedenle uygulama esnasında kültürel duyarlılıkla bireysel karar verme yetkisinin vurgulanması (insan haklarının gereklilikler hakkında) bir ikileme yol açabilir.	Karşılıklı destek ve dayanışmanın ötesinde kurumlar mevcut yerel konseptleri müdahalelerine dahil etmelidirler ve kurum kendi çalışmalarında da etik ilkeleri tanımlamalı ve değerlendirmelidir. Ayrıca hedef kitleye onur duygusunun yara aldığını hissettiğinde hemen ve her zaman bildirim imkânı verilmelidir. Devamında kaynaklara erişim için mücadeleden kaçınılmalıdır ve daha çok beraberlikle hakkını arama cesareti güçlendirilmelidir.
3	**Uyumlaştırma/ Mevcut olanlarla kıyaslama**	Bu prensip dikkate alındığında müdahaleler **ihtiyaç odaklı** (sektördeki uluslararası değerlendirmeleri baz alarak), ülke bazında ve uluslararası aktörlerin planlamasına **uygun ve tamamlayıcı** olarak çalışılmaktadır. Bu önlemler bölge mevcut olan girişimlere ve yapılara dahil edilmektedir ve tehlikeli paralel yapıların inşa edilmesini önlemektedir. Bu prensibin dikkate alınmaması halinde müdahalelerin hiç bir aktör veya analizden geçmediği ve böylece tek başına duran bir müdahale olarak büyük tehlike içerdiği görülmektedir. Çünkü mevcut olan müdahalelerle rekabete girmek zorunda kalabilmektedir veya gereksiz olma riskini taşımaktadır.	Genel olarak MHPSS aktörlerinin ülke çapında koordinasyonu ve resmi kurumlarla işbirliği sorunludur. Çoğunlukla MHPSS girişimleri için ortak standartların mevcut olmadığından, var olan müdahaleler arasında ağ kurmanın yanı sıra gerektiğinde sevk sorunsuz sevk edebilme imkânları da kısıtlıdır ve farklı müdahalelerin rekabet oluşturmadan yürütülmesi oldukça zordur. Ülkeden ülkeye farklılıklar gösteren ve çok sayıda bakanlıklara (sağlık, eğitim, sosyal hizmet bakanlığı) ve gruplara dağıtılan sorumlulukları bir bütün olarak ele almanın zorlukları hem müdahalelerin koordinasyonunu hem de MHPSS sektöründeki kavramsal açıklığın gelişimini zorlaştırmaktadır.	Önlemlerin tasarlanması ve planlanmasına uluslararası standartlar ve ülke/ bölge çapında mevcut stratejiler de dâhil edilmelidir. İnsan hakları, kalkınma ve iş birliği sektöründeki aktörlerin ortak çalışmaları ve uyumu pekiştirilmelidir. *4W-Mappings* olarak tanınan metodun (**W**ho's doing **W**hat, **W**here and **W**hen; *Kim Neyi, Nerde ve Ne zaman yapıyor*) düzenli olarak güncellenmesi faydalıdır. Saha çalışanları personelin, yönetim ve fon verenlerin arasındaki koordinasyonun sonucu olarak da eksiklikler tespit edilmelidir. Uluslararası ve ülke çapındaki aktörlerin yetkili bakanlıklarla işbirliği ve yerel yapıların güçlendirilmesiyle hem resmi kurumlar arsındaki ortak çalışmalar pekiştirilmektedir hem de sektörün ayrışmasını önlenmektedir.
4	**Kültür ve çevreye duyarlılık**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla müdahaleler yerel ve uluslararası aktörler tarafından etkili ve değerli görülen, çevreye ve kültüre duyarlı prensiplere odaklanmaktadır. Bu prensibin dikkate alınmaması halinde müdahaleler evrensel müdahale yaklaşımlarına aldırmayarak mevcut yerel çözüm stratejileri ve yaklaşımlar ile rekabete girer. Batının yaklaşımları hükmeder ve yerel kültür ve bütünlükçü yaklaşımlar pratikten kaybolur.	MHPSS çalışmalarında toplum ve aile büyük bir rol oynamaktadır. Mağdur kişiler yardım aramaktan çekinebilirler çünkü kendi çevresinde dışlanmak ve küçük düşürülmek istemezler. Geleneksel görüş ve değer yargıları kısmen MHPSS önlemlerin amaçlarıyla çelişebilmektedir çünkü mağdurların açığa çıkıp haklarını savunmaları toplumda şüphe ve kuşku yaratabilmektedir. Bu nedenle çalışanların dini ve kültür anlayışı hedef gruplara ulaşımda belirleyici olabilir ve ideolojiler istem dışı (psiko-sosyal) çalışmalarını etkileyebilirler. Hedef gruplar kültürel, siyasi, sosyal ve dini açıdan büyük bir çeşitlilik sergilemekte ve ortamdan ortama büyük farklılıklar ortaya göstermektedir.	Hedef kitlenin üyeleriyle saygılı bir iletişim kurup yerel çalışanların ise projelerin tasarlanma ve hazırlanma aşamasında dahil edilmesiyle olası sorunlar önlenebilir. Dini ve kültürel çeşitlilik gibi çalışanların duyarlılığını da yükselterek (örneğin MHPSS alanında çevreden damgalanmak gibi korkular nedeniyle) hedef grubun olası kaygılarına karşı önlem alabilirler. Bu yüzden hedef kitleyle güvenli dolu bir ilişkinin geliştirilmesi ve gerektiğinde aile üyelerini de tetikleyen hassas konuların duyarlı bir şekilde paylaşılması şarttır. Geleneksel uygulamalar ve mağduriyetle mücadele etmenin yerel/kültürel yolları/stratejilerini psiko-sosyal etkilerine dair değerlendirmek ve belki de bütünsel yani kolektif yaklaşımlara bağlamak çok daha faydalı olabilir. Toplumsal değişimi hedefleyen önlemler aile, din ve siyasi faktörlerin birleşmesinin ötesinde toplumda anahtar rolüne sahip kişilerin de dahil edilmesi gerektirmektedir.

No.	Prensip	Tanımlama	Sorunlar/ Zorluklar	İyi örnek/ Best Practices
5	**Katılım, Sahiplik**	Bu prensip dikkate alındığı yerde müdahalenin başlangıcında hedef gruptan **kadın ve erkeklerin birlikte çalıştığı** bir çatışma analizi ve çevresel faktörlerin analizi yer almıştır. Bu müdahalenin kabul görmesi, sürdürebilirliğinin yüksek olması ve insanlar tarafından sahiplenilmesi için mülteciler ya da hedef kitlenin üyeleriyle geliştirilmiştir[4]. Müdahalenin kendisi ise hedef grubun temsilcileriyle birlikte veya onlar tarafından önerilmektedir. Bu prensibin dikkate alınmaması halinde müdahale sadece başka ülkelerde yaşanan deneyimlere dayanmaktadır. Böylece ilgili çevreye/ ortama yararlı olamayacaktır. Müdahale ne mültecilerin temsilcileriyle ne mültecilerle planlanmaktadır ya da yürütülmektedir.	Personel veya finansman yetersizliğinden ötürü, projelerin kısa sürmesi ve gerçekleştirilmesindeki kısıtlı esneklik nedeniyle (özellikle de fazla hiyerarşik kurumlarla olan işbirliklerinde) hedef grupların atılımı ancak nadir durumlarda sağlanmaktadır. Genelde ne kapsamlı bir ihtiyaç analizi yapılmaktadır ne de müdahalelerin uyup uymadığına dair bir uzlaşma bulunmaktadır. Fon verenler deneysel kanıtlara bağlı olan yaklaşımları bölgede mevcut olan yerel ve geleneksel yaklaşımlara tercih etmektedirler. Hedef grup üyeleri MHPSS'in çok hassas konulara değinmesi nedeniyle katılımda çok çekingenlerdir. Demokratik söz hakkı ve katılım da her toplum için aşikâr değildir ve mahcubiyete neden olabilmektedir. Sosyal ve coğrafi faktörlerden ötürü ve mağdur grupların sınırlı hareketliliğinden dolayı dâhil edilmeleri oldukça zordur. Bu nedenle ayrıcalıklı ve gereğinden fazla gruplar arasında yeni bir ayrışma yaşanılabilir.	Hedef grupların ihtiyaçları müdahalelerin tasarlanmasında ve yürütülmesinde büyük ölçüde yön vermelidir. Eğer planlama aşamasında ihtiyaçların ön analizleriyle niteliksel gözetlemeleri projelerde bütçelendirilmişlerse iyi bir uygulamaya yaklaşılmaktadır. Aynı zamanda yerel ve bölgesel kuruluşlarla yerel çalışanların eğitimlerinde iyi bir işbirliğine ulaşılabilmektedir Hedef grupların ve sosyal çevrelerin düzenli olarak önlemlere dâhil edilmesiyle (ör. odak gruplar veya local champions'lerin aracılığıyla) özdeşleştirilme de sağlanabilmektedir. Pilot projeler ise toplumun duyarlılığını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Her hâlükârda aktif katılım artı bir stres kaynağı olmamalı veya kişileri şaşkına çevirmemelidir.
6	**Çeşitlilik & Enklüzyon (sosyal içerme)**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla önlem **kapsayıcı hale gelir ve – zarar gören (hassas) grupların ihtiyaçları** da önemsenir (ör. kadınlar, çocuklar, yaşlılar, genç erkekler, engelli insanlar, radikalleşmiş veya intihar eğilimli insanlar, kimsesiz çocuklar, ve diğer LGTBI gibi marjinal gruplar). Müdahale şekli hedef grubun çeşitliliğini dikkate alır ve pratik müdahalelerin buna göre tasarlanmasını temin etmektedir. Bu prensibin dikkate alınmaması halinde bir grubun veya kişinin ötekileştirilmesine ve damgalanmasına yol açabilmektedir (ör. "Mültecilerin hepsi travmalar geçirmiş."). Aynı zamanda kişinin güçlenmesini ve kendine (öz kaynaklarına) güvenmesini engelleyebilmektedir. Mağdurların özel ihtiyaçları ve hassasiyetleri ele alınmamaktadır.	Uygulamada mağdurlara erişim coğrafi, politik, sosyo-ekonomik veya kültürel nedenlerden dolayı sınırlı olabilmektedir. Mevcut ayrımcılık ve izolasyon bu yüzden daha da artabilmektedir. Aynı zamanda çeşitli mağdur gruplar arasında (mülteciler kabul eden ülkelerde) rekabet oluşabilmektedir. Çünkü kimi zaman (uluslararası) organizasyonların odağı belirli bir hedef grubundadır. Bu daha ayrışmayı ve çatışma riskini yükseltebilmektedir. Çalışanlar kendilerini tarafsızlık ve kendi yada toplumun değer yargıları arasındaki bir ikilemde bulabilmektedirler. Çoğu zaman kurumlar kendilerini ortak bir şekilde konumlandırmamaktadır.	Enklüzyon (sosyal içerme) müdahalelerin planlanmasında öncelikli olmalıdır ve ulaşılabilirliği de stratejik olarak gözden geçirilmelidir. Özellikle uzak yerlere iyi erişebilmek için yerel ve uluslararası organizasyonların işbirliği faydalı ör. sevk seçenekleri olan telefon danışmanlıklarının yerleştirilmesi işe yarayabilir. Mültecileri kabul eden ülkelerde halkın bilgilendirilmesi ve onlara da önerilerde bulunmak hem duyarlılığı yükseltebilir hem de çatışmaları engelleyebilmektedir. Aktif bir şekilde sosyal içermeyi sağlamak kurumların içerisindeki temel amaçları arasında yer almalıdır ve düzenli olarak kontrol edilmelidir.
7	**Cinsiyet duyarlılığı**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla müdahalenin planlaması ve yürütülmesinde **kadın ve erkeklerin** özel ve çeşitli ihtiyaçlarının (örneğin kişinin geçmişinde cinsiyet odaklı veya cinsel şiddete maruz kalma gibi deneyimlerin) önemsenmesi sağlanabilmektedir. Bu prensibin dikkate alınmaması müdahalelerden erkek ve kadınların eşit ölçüde faydalandıklarını imha etmektedir. Şiddet deneyimi olan erkek ve kadınların ihtiyaçları göz ardı edilmektedir.	Hedef nüfusla çalışmalarda toplumsal ve politik engeller ve cinsiyete göre farklılıklarla karşı karşıya kalınmaktadır. Projeye katılım geleneksel değerler nedeniyle önlenebilir (örneğin kadınlar yanlarında kimse olmadan dışarı çıkmazsa/ erkekler duygusallıklarını bir zayıflık göstergesi olarak gösteremiyor ise) veya aile hiyerarşisinde değişime uğradıkları için çatışmaya sebep olabilmektedir. Çalışanların cinsiyeti de katılımlarını etkileyebilir. Aynı zamanda müdahaleler nadiren cinsiyete özgü ihtiyaçlara uyarlanmıştır.	Müdahaleler tasarlanırken ve uygulama koşullarında kadın ve erkek katılımcıların farklı ihtiyaçları dikkate alınmalıdır ve engelsiz erişimleri sağlanmalıdır (örneğin çocuk bakımı). Çalışanlar da kendi cinsiyetlerinin karşı tarafa olası etkilerinin farkında olmalıdırlar. İdeal olarak kurumlar hem kadın hem erkek çalıştırmaktadır. Hedef nüfusun istekleri yürütme sırasında dikkate alınmalıdır.

4 Eğer hedeflenen müdahalede güncel MHPSS katılımcı çalışmaları varsa, hem aynısını yeniden yapmamak hem de mültecileri gereğinden fazla yormamak için, kullanılmalıdır.

No.	Prensip	Tanımlama	Sorunlar/ Zorluklar	İyi örnek/ Best Practices
8	**Travma duyarlılığı**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla **yasanmış ve olası travma deneyimlerine sahip olanların belirli ihtiyaçları ve özellikleri** müdahalenin her aşamasında yani planlaması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde yer almaktadır. Böylelikle yeni bir travma veya sorunun artmasından kaçınılmalıdır. Bu prensibin dikkate alınmaması halinde müdahale travma deneyimli insanların ihtiyaçlarını ve özelliklerini önemsemeyerek yeni bir travma geçirme olasılığını yükseltmektedir.	Çalışanların çoğunlukla travma deneyimin duygusal ve davranışsal sonuçlarına ve olası bir travma geçirmenin ne demek olduğuna dair duyarlılıkları yetersizdir. Çalışan aceleci davranışlarla travma deneyimlileri küçük düşürebilir hassasiyetlerini hastalık olarak vurgulayabilmektedir. Eksik bilgi ve duyarlılık hedef nüfusu ve çalışanları olumsuz etkilemektedir ve sıkıntıların artmasına sebep olmaktadır. Bu da çalışmaları uzun vadeli olumsuz etkilemektedir.	Hedef nüfusla çalışan personelin duyarlılığı çalışanların sonuçlarına ve etkilerine dair bilinçli yaklaşmasını sağlamaktadır. Kurumlarda mağdurlarla ilişki kurmanın standartları geliştirilmelidir, yönetim ve tarafından şart koşulmalıdır. Mağdurların bireysel yeteneklerine ve öz kaynaklara saygıyla ve samimiyetle yaklaşıldığında kişiler yeniden kontrol hissiyatını kazanabilmektedir. Çalışanlar arasındaki süpervizyon paylaşım ve belirli durumlarda kişileri sevk edebilme özgürlüğü personelin yükünü azaltabilir.
9	**Do-No-Harm prensibi / Çatışma duyarlılığı**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla destek amaçlı programlarda boşluklardan ve kopyalardan kaçınılmaktadır. **İstenmeyen olumsuz sonuçların olasılığı** önemsenir ve nerede ne zaman çıkabileceklerine dair tahminler yürütülebilir ve **tedbirler alınabilir** (örneğin mevcut güç paylaşımının ve hiyerarşinin daha da güçlenmesi, belirli bir grubun diğerlerine karşı tercih edilmesi veya farklı gruplara olumsuz yönde eşit tedavi sunulması ve her türlü ayrımcılıklar). Bu prensibin dikkate alınmaması halinde olumsuz sonuçların zarar verme olasılığı yüksektir ve daha önceden sonuçların ne olabileceğine dair bir analizin yapılmadığını gösterir.	Eğer önlemler mülteci ve yerel halkın ihtiyaçlarına odaklanmamışsa veya müdahaleler kişiye ve ortama/ çevreye uygun düzenlenmemişse hedef nüfusa zarar vermektedir. Örneğin, dışlayıcı iletişim kurulduğunda veya kişisel yeteneklerin sınırlarının tahmin edilememesi gibi çalışanların mağdurlara davranış şekilleri olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir, Ağır iş yükünün paylaşımında çalışanlar ilgili organizasyondan destek görmediğinde bir hayli zarar almaktadır.	Programlar bütünlükçü olup mültecileri barındıran ülkenin, yerel halkın ve mevcut (alt) yapının güçlenmesini hedeflemesi gerekmektedir. Belirli bir hedef grubun tercih edilmesi ya da (uluslararası) ilgi/ onun tek taraflı olması yerel ve bölgesel çatışmaların artmamasına sağlar. Şiddette maruz kalan mağdurların ve suçlular/failler arasındaki dinamiklerde mezhep, din, siyasi faktörlerin de rol oynaması sebebiyle ilgili kültürlerarası diyalog projelerinde oldukça temkinli davranılmalıdır. Bir kurumda çalışanların davranış ilkeleri bağlayıcı olmalıdır. Özellikle erişime uzak olan bölgelerdeki projelerde organizasyonlar yakından takibe alınmalı ve hedef kitlelerin geri bildirimleri sonucunda şikayetlerinin giderilmesi ve haklarının şeffaf bir biçimde çıkarılması gerekmektedir.

No.	Prensip	Tanımlama	Sorunlar/ Zorluklar	İyi örnek/ Best Practices
10	**İzleme & Değerlendirme ve esnek idare (Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning – MEAL)**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla proje için sürece odaklı ve katılımcı bir izleme biçimi (monitoring) ön görülmüştür (örneğin hedef gruplardan düzenli geribildirim, MHPSS personelinin düzenli süpervizyon alması, sonuçların değerlendirilmesi). Projenin sonuçları cinsiyet ve hassas gruplara/hedef kitlelere yönelik geliştirilmelidir. **Proje bütünü içerisinde** kişisel **ihtiyaçların** özellikle dikkate alındığı bir alan inşa edilmelidir. Bu prensibin dikkate alınmaması halinde projenin sonuçları ülkedeki kriz veya kriz öncesi durumları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (örneğin mülteci kamplarında (eş veya sevgili tarafından uğranılan şiddet türü) *Intimate Partner Violence*'in artması). Proje gidişatında hedef gruplardan geribildirim alınmamıştır, müdahalelerin planından sapmaları ve sonuçları göz önünde bulundurulmamıştır.	Pratikte çoğunlukla başarı ölçümü uygun, bütünlükçü ve onaylanmış göstergeler ve enstrümanlardan mahrumdur. Çoğu zaman ilk etapta ortak bir sağlık tanımlaması ve bu tanımın iyileştirilmesi gerekmektedir. Projelerin uygulamasından önce ihtiyaç analizleri ve uzun süreli ölçümler çok nadir yapılmaktadır. Çoğu fon verenler tarafından istenilen sayısal anketler MHPSS çalışmalarını tümüyle yansıtmamakta ve ölçeklerin çeşitliliklerinden ötürü de sonuçların karşılaştırmaları da imkânsız olmaktadır. Çalışanlar için değerlendirme çalışmaları ek bir yük olarak algılanmaktadır çünkü personel ve kurumlardaki esnekliğin eksikliğinden dolayı değerlendirmenin sonuçları potansiyel önlemlere nadiren dahil edilmektedir.	Geçmiş yıllarda MEAL için birkaç referans çerçevesi oluşturulmuştur *(36) (37)*. Olumlu değişiklikleri ve istenmeyen olumsuz etkileri erkenden fark edebilmek için hedef grubun düzenli dâhil edilmesi ve geribildirim mekanizmalarının kullanımı MEAL'in yürütülmesinde ek kaynaklar oluşturmaktadır. Fon verenlerle olan diyalogda alternatif ve çevreye uygun bir şekilde MEAL formatları geliştirilebilmektedir. Logframes ve çizgisel modellerin yerine süreç odaklı ve niteliksel metotlar kullanılabilmektedir. Fon verenlerin açısından olabildiğince yeterli proje süreleri özellikle hassas hedef grup odaklı MHPSS önlemlerinde çok büyük önem taşımaktadır.
11	**Çok boyutlu yaklaşım**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla IASC piramidi anlamında çok boyutlu bir yaklaşım söz konusudur. Öneri/önlemler **bütünlükçüdür** ve farklı ihtiyaçları olan **heterojen bir hedef kitlesini** kapsamaktadır. Temel ihtiyaçlar, travma ve çatışmaya duyarlı destek/bakım servisleri, yerel halk için kolay erişilir müdahaleler ya da belirli hedef gruplara özel danışmanlık ve klinik tedavi yöntemleriyle ilgili çalışmalar arasında yer almaktadır. Bu prensibin dikkate alınmamasıyla önlemler tek taraflı olmakla sadece özel tedavi yöntemleri ya da sırf dar eşikli ya da yerel halkı içeren önerilerden oluşmaktadır.	Faaliyetlerin imkânlarını ve sınırlarını IASC piramidi doğrultusunda konumlamak için projeler titizlikle bütünlükçü MHPSS yaklaşımını dikkate alarak gözden geçirilmelidir. Müdahalelerin çok boyutluluğu ayrıca aktörlerin başarılı işbirlikleri gerçekleştirmelerini, kapsamlı bilgi ve tecrübe alışverişinde bulunmalarını ve (örneğin alan 2'deki yerel halk bazlı müdahalelerle alan 4'teki özel önlemler arasında) işlevsel sevk mekanizmaları kullanmalarını gerektirmektedir. Fakat kurumların bürokratik şablonları ve sektörün ayrışması bunu zorlaştırmaktadır.	Hedef grup içerisinde ihtiyaçlar titizlikle ve kişiye özel derlenmelidir. Bu çerçevede kişinin veya grubun bir önlemle uyumu sabitlenir ve piramidin çeşitli alanları/müdahaleleri arasında sevk edilebilir. Önlemler tasarlanmadan önce kapsamlı *actor mapping* (yani sahadaki tüm aktörlerin belirlenmesi) yapılmalıdır. Çalışanlar başka aktörlerin önlemleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve mağdurları gerektiğinde diğer aktörlerin önerilerine (tamamlayıcı olarak) yönlendirebilmelidir.
12	**Sevk mekanizmaları**	Bu prensibin dikkate alınması ile ağır klinik vakalarla **referans yapıları** oluşturulmaktadır. Hastaların klinikteki uzmanlara yönlendirilmeleri mümkündür ve farklı destek yapıları da mevcuttur. Aynı şekilde sosyal ve yerel bazlı ihtiyaçlar klinik alanda düşünülmüştür. Bu prensibin dikkate alınmaması halinde proje sırasında ortaya çıkan ihtiyaçların doğru zamanda ilgili alanlara/yerlere yönlendirilmediği için hedef grup veya kişilere uygun bakim/yardım sunulmamaktadır.	MHPSS aktörleri arasındaki koordinasyon MHPSS sektörünün ayrışması nedeniyle çok zor olmaktadır. Kişilerin başka önerilere sevk edebilme/ yönlendirebilmeleri için ne açık/net bir yol haritası mevcut ne de tecrübeli personel çünkü sektörde personel sıkça değişmekte ve projeler de kısa süreli olmaktadır. Tüm alandaki ve destek sisteminde kişilerin ve kurumların aşırı yük taşıması sebebiyle sevk başvuruları genelde reddedilmektedir. Öneriler arası gizli rekabet işbirliğini engelleyebilmektedir ve kişiler/gruplar yönlendirildikten sonra sunulan hizmetin kalitesi artık sağlayamamaktadır.	Sevk ve *Case Management* için oluşturulan (kişiye özel bilgilerin gizliliği, detaylı ve standart sevk formları, belgelendirme gibi) için standartlar yönlendirme oluşturmaktadır. Çalışanların eğitilmesi ve profesyonel ağların *Focal Points*'lar üzerine yoğunlaşması destekleyici olabilmektedir. Kişilerin/grupların iletişim detaylarının güncellenmesinde 4 *W-Mappings* metodu zorunludur. Sevklerden sonra hizmet kalitesinin kurum tarafından gözleme alınması sayesinde kaliteyi korunmakla ve profesyonel ağları güçlendirmekle birlikte rekabeti de azaltmaktadır.

No.	Prensip	Tanımlama	Sorunlar/ Zorluklar	İyi örnek/ Best Practices
13	**Destek/yardım yapıları/ Çalışanların psikolojik sağlığı**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla **MHPSS personeli baştan itibaren destek yapılarına** sahip, projelerin sağlam bir temelini oluşturmaktadır. Pratik düzenli olarak iyice düşünüldüğünde profesyonellik de yükselmektedir. *Burnout* (tükenmişlik sendromu) ve ikincil travma **kurumsal psikolojik tedbirlerle** önlenmektedir. İdeal durumda personelin psiko-sosyal sağlığını uzun vadede koruma altına alan bir önlem paketi bulunmaktadır. Süpervizyon, *peer coaching* (iş arkadaşları arasında koçluk), öz bakım gerekliliği ve kurumsal olarak finansman, iş yeri/maaş güvenliği, dinlenme yapıları, güvenlik yönetimi gibi konular ele alınmaktadırlar.	Hem kurumlar hem de fon verenlerin tarafından çalışanların psikolojik sağlığı/bakımı şimdiye kadar öncelik veya gereklilik olarak görülmemiştir. Ruh sağlığın korunması sadece kişinin özel sorumluluğu olduğunda ayrıca sorunlara ve kontrol kaybına neden olmaktadır.	Kurumların, çalışanların işle ilgili sıkıntılarını dile getirebildikleri bir mekân sunmaları gerekir. Bu destek/yardım amaçlı yapılar kurum tarafından oluşturulmalı ve yönetim tarafından da dikkate alınmalıdır. *Staff Care* anlamında destek/yardım amaçlı önlemlerine erişim (örneğin göz hizasında ve saygı dolu sosyal ilişkiler sunan kurumsal kültür; psiko-sosyal danışmanlık (kişiye özel ve grup seansları) ve rahatlama metotları (spor ve rahatlama kursları) gibi şeffaf ve tüm çalışanlara hitap eden öneriler; *Self Care*'nin (öz bakım) sağlanabildiği iş/görev dağıtımı; geleceğe yönelik planlama/iş yeri/maaş güvenliği ve *Self Care* (çalışanlar için rahatlatıcı olarak algılanan), tüm bu önlemler kurumsal sorumluluk olarak projenin tasarlanma aşamasında düşünülmeli ve finansal olarak planlanmalıdır. Fon verenler projelerin tasarlanma ve uygulanma aşamasında çalışanların psikolojik sağlığı için önerileri zorunlu hale getirmektedir.
		Bu prensibin dikkate alınmaması halinde önerilerin/projelerin destek/yardım amaçlı yapılara sahip olmadıkları anlama gelir. MHPSS personelinin ruh sağlığının ve profesyonelliğinin önemsendiği meçhuldür. Projede personelin rahatlaması ön görülmemiştir.		
14	**Profesyonellik**	Bu prensibin dikkate alınmasıyla yerel ve sorumlu MHPSS personeli **deneyimli, eğitimli ve ilgili kültür bilgisine sahiptir**.	Yetenekli personel sınırlılığı bu sektör için büyük bir sorun yaratmaktadır. Deneyimli, eğitimli ve pratiğini gözlemleyen personel büyük talep görmekte ancak sayıları yoğun talep karşısında yetersiz kalmaktadır. Zaman darlığı ve finansman kısıtlı eğitimi ve pratiğin gözlemlenmesini (süpervizyon) zorlaştırmaktadır. Yetenekli personel çoğu zaman güvenli bir iş ortamını ve yüksek maaşı çatışma bölgesinde çalışmaya tercih etmektedir. Çalışanların profesyonelliği ağır iş yükü/sorumluluğu, sıkça iş yeri değişimi ve iş ortamının güven belirsizliğinden etkilenmektedir. Ayrıca fon verenlerin ilgi alanları ile hedef toplumun ihtiyaçları arasındaki farklılıklar, tarafsızlık ve empati arasındaki ikilemler gibi sıkıntılar yaşanmaktadır. Profesyonelliğin izlenmesi de çoğunlukla yapılmamaktadır.	Kişinin kendine özel bir MEAL formatı profesyonelleştirmeye katkıda bulunabilir. Çalışanlar uzun süreli danışmanlık (mentoring), süpervizyon ve iş arkadaşlarından koçluk aldıklarında rahatlama yaşamaktadır. Kurumsal profesyonellik ve esneklik kişinin işlerini kolaylaştırmaktadır. Eğitimlerin sunulması da zorunludur. Çatışma içerikli çalışma koşulları ise akademik araştırmaya bağlı olmalıdır. Personel alımı şeffaflıkla ve net iş ilanlarıyla olmalıdır. Profesyonellik kavram olarak ortama göre daha kapsamlı bir tanımlamaya ihtiyaç duymaktadır.
		Bu prensibin dikkate alınmaması halinde uluslararası çalışan ve ilgili kültüre/ortama yabancı olan bir ekip (çoğunlukla başka bir ülkeden ve kültürden gelen uzmanlar) çalışmaktadır. Yerli MHPSS personeli müdahaleler için yeterince eğitilmemektedir.		

No.	Prensip	Tanımlama	Sorunlar/ Zorluklar	İyi örnek/ Best Practices
15	**Çıkış stratejisi (Exit-Strategy) & Sürdürebilirlik**	Bu prensibin dikkate alınması projenin **sürdürebilirliği** yavaşça yerel yapılara ve hedef toplumun aktörlerine **devedilerek** kalıcı olması desteklenir. Dış finansman bağımsız olabilmek için projeden **çıkış planı** hazırlanmış veya ön görülmüştür.	Çatışma ve savaşın hakim olduğu bir çalışma ortamında ihtiyaçlar gittikçe yükselirken iyi hazırlanmış bir çıkış stratejisi çok zordur. Hele ki MHPSS alanında sonuçların ve etkilerin anca uzun vadede görülmesi sebebiyle bu daha zordur. Önerilerin/önlemlerin resmi yapılara komple devredilmesi MHPSS ihtiyaçların önceliği olmadığından veya bazı grupların göz ardı edilmesinden çekinildiği için endişeyle karşılanmaktadır. Hedef topluma bir devir ise yeni güç hiyerarşilerinin oluşması riski sebebiyle sorunludur. Her iki durumda önerinin/önlemlerin kalitesinin uzun süre garanti edilmesi zordur.	Hedef toplumda aktörlerin erkenden eğitilmeleri ve önlemlere dahil edilmeleri zorunludur. Aynı zamanda yeni elde edilen bilginin denenmesi, uygulanması ve içselleştirilmesi için yeterince süre verilmelidir, yani *multiplikator*'lerin hemen eğitmen olabilmeleri zamanla gelişecektir. Bu zaman, sabır ve böylelikle proje içerisinde bir süre gerektirmektedir (en az 4 yıl) *(1)*. Çıkış stratejileri şeffaf planlaması ve hazırlanması gerekir: Hassasiyetler ve sorumluluklar vaktinden önce tespit edilmelidir ve önerilere eş zamanlı koordine edilmelidirler. Alternatif finansman ve *Remote Management* (merkeze bağlı olmayan proje yönetimi) imkânları araştırılmalıdır. Uzun süreli ihtiyaçlar nedeniyle yerel (alt) yapıların ve sistemlerin güçlenmesine odaklanmalıdır. Nasıl ve ne zaman projeden çıkılacağı projeye göre değişir ve büyük sorumlulukla düşünülmesi gerekmektedir.
		Bu prensibin dikkate alınması halinde projenin bir çıkış stratejisi yoktur ve kalıcı sonuçlara ulaşılamamaktadır.		

10. Psiko-sosyal başlık altındaki pratikler Alman Kalkınma ve İş Birliği politikasına ne gibi katkılar sağlar?

Çatışma ve savaşın hakim olduğu bölgelerde insanlar sürekli korku, kaygı ve aşırı zor/acı kayıp deneyimlerine maruz kalmaktadırlar. Bu yaşanılan travmalar kişinin ruh sağlığını bozmakla birlikte bütün sosyal ilişkilerini, hayatını ve öğrenme süreçlerini de olumsuz etkilemektedir. Hatta kişinin ailesiyle ve yakın akrabalarıyla sürdürdüğü ilişkileri toplumdaki konumunun dinamiği ölüm ve diğer acı tecrübelerden çokça etkilenmektedir. Böylece psiko-sosyal sorunlar sağlık, ruhsal ya da sosyal bir konu olmaktan çıkıp hayatın tüm alanlarına nüfuz etmektedir *(28)*. Kalkınma ve İş Birliği Bakanlığı buna uygun olarak projelerine hayatın tüm alanlarını dahil ederek sadece psikolojik konular odaklanmaması gerekmektedir. Mağdurlar dıştan normal bir görünüme bürünseler de, içten içe korkup, tedirgin olup çeşitli yaraları taşıyan bireyler olarak başkalarına güvenmekten ve kendi görüşlerini açıklamaktan çekinmektedir. Bir çoğu fiziksel olarak hızlıca hastalanmaktadırlar ve fazla sıkıntıyı tolere etmekte güçlük çekmektedir. Bunun beraberinde insanlardan uzaklaşıp geri çekilmeye eğilimlidirler. Sonuç olarak çoğu umutsuzluğa kapılır ve genel anlamda içe dönük bir hayat sürdürmektedir.

Bazı durumlarda fazla agresiflik ve şiddet görülmektedir. Hayatları boyunca veya çok uzun bir süreliğine aşırı sıkıntılarla mücadele edenler sıkça düşük konsantrasyon ve hatırlama seviyeleri göstermektedir. Öğrenmekte güçlük çektikleri için de motivasyon bulmaları yeteneklerine güvenmeleri zorlaşmaktadır. Hayatlarına yeniden yön verebilmeleri ve yolarını kendilerinin çizebilmesi için risk almada zorlanmaktadır. Tüm bunlar hastalık belirtileri olsa da aynı zamanda savaştan kurtulma ve savaş sonrası hayatla mücadele etme metotlarıdır. Ancak güvende yaşamaya başlayan mağdurların tam potansiyellerini keşfedebilmeleri için korku ve risk almama gibi stratejileri yenmeleri ve değiştirmeleri gerekmektedir.

Savaş ve şiddetin olumsuz psiko-sosyal sonuçlarını önlemek için MHPSS Kalkınma ve İş Birliği inisiyatiflerinin tüm proje tasarlamalarında ve sürelerinde yer almalıdır *(3)*. Kalkınma ve İş Birliği'nin müdahaleleri normalde şartlarda farklı hedefleri öncelikle takip etmektedir fakat MHPSS müdahaleleri temel ve ilk amaç olarak hedef kitlenin psiko-sosyal sağlığının güçlenmesi ve korunmasını benimsemektedir *(18)*. MHPSS başlığı altında yani MHPSS yaklaşımıyla toplumda olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Bunlar sadece kişinin sorunlarının giderilmesi, politik denge, şiddet önlemi ve sektördeki önlemlerin yüksek başarı beklentisi değil, aynı zamanda savaş sonrası ülkelerde yeniden dayanıklı sosyal ve maddi yapılanmayı desteklemektedir. Alman Kalkınma ve İş Birliği Bakanlığı'nın titizlikle ve istinasız insan haklarına odaklı bir pratik uygulamalıdır. Zorlu yaşam koşullarını kolaylaştırıp gelecek için perspektiflerin oluşturulabilmesi için psiko-sosyal önlemlerle birlikte kişilerin maaşlı bir işe bağlanması güzel bir sinerji ortaya çıkarmaktadır. Bu her iki yönde düşünülebilir: Maddi gelir getiren önlemler psiko-sosyal önlemlerden bağımsız sunulduğunda daha az etki yaratmaktadır *(1)*.

Projelerin daha gerçekçi olmaları ancak MHPSS uygulamalarının Kalkınma ve İş Birliği Bakanlığı çalışmalarının farklı sektörlere entegre edilmesiyle sağlanabilir. Böylece ortak çalışmalardaki müdahalelerde hedef kişilerin tüm potansiyelleri dikkate alınabilir.

Aşağıdaki liste Kalkınma ve İş Birliği Bakanlığı projelerinin MHPSS'yi göz ardı etmesi halinde barındırdığı riskleri sıralanmaktadır. Aynı zamanda bu risklerden kaçınılması için gerekli olan MHPSS yaklaşımları ve imkânları da sıralanmaktadır.

Kalkınma ve İş Birliği Bakanlığı inisiyatiflerinin tüm sektörler için ayrı olarak sunduğu imkânlar, riskler ve iyi örnekler (good practice) detaylı bir şekilde bu dokümanın ekinde yer almaktadır.

Psiko-sosyal riskler	MHPSS yaklaşımı
Ruhsal sıkıntıların neden olduğu fiziksel şikâyetler ve/ veya uygun olmayan davranışların tespit edilmemesi. Mağdurların sıkıntılarındaki artış projenin işlevselliğini ve hedef kitlenin projeye katılımını olumsuz etkilemektedir.	Sektör çalışanlarının psiko-sosyal sıkıntıları ve travma odaklı ihtiyaçları tanımlamaları, güvenilir sevk mekanizmaların mevcut olması psiko-sosyal sağlığı teşvik etmekte ve klinik ihtiyaçların erken teşhisine yardımcı olmaktadır.
Önlemlerin pratik uygulanmaları travma ve kültürel özelliklere duyarlı olmadıkları için hedef gruptaki bireylerin onur ve güven duyguları zarar görmüştür.	Travma odaklı ve kültür bazındaki ihtiyaçların dikkate alınmasıyla güvenli mekânların oluşturulması ve önlemler için uygun yapısal ve çevresel seçimlerde bulunmak, önerilere olan erişimi ve kabul görmelerini kolaylaştırır.
Mağdurların mahremiyetine saygı duyulmamasıyla acele bir şekilde çatışma çalışmalarına aktif dahil edilmeleri yeni bir travmaya neden olabilir.	Mağdurların geçmişte yaşadıkları travmatik tecrübelerin kabul görmesi ve (hedef toplumda bulunan) kişilerin hayatları ile ilgili karar alma hak ve sorumluluğunu kendilerine devretmek, güven oluşturmaktadır. Anonim şikâyet mekanizmalarının kurulması da önerilmektedir.
Faaliyetlerin şeffaf olmaması ve yerel halkın ihtiyaçlarının dikkate alınmaması yeni bir kontrol kaybı, savunmasızlık ve otoriter bir sisteme bağlı olma duygularını yaşatabilmektedir. Şahit olunan haksızlıklar çatışma potansiyelinin artmasına neden olabilirler.	Mağdurların özerkliğini yeniden kazanabilmeleri için (empowering/ güçlendirme) proje sürelerine erkenden dahil edilmeleri ve ihtiyaçların tanımlanmaları gerekmektedir. Yerel halk erkenden dahil edilmeli ve önlemlerin bütünlükçü (yani çevreye duyarlı) tasarlanmaları gerektirmektedir. Bilgilerin düzenli ve kapsamlı olarak erişime açık olması kişilerin güven ve adalet duygularını güçlendirmektedir.
Sadece seçilmiş üyelerin önlem/müdahalelere dahil edilmeleri hedef toplumda, terk edilmişlik duygusunun artmasına, dışlanmaya ve sınırlı kaynaklar üzerinde rekabete neden olmaktadır.	Sosyal dayanışmayı destekleyen önemler hassas grupların ihtiyaçlarını ve yaşam koşullarını dikkate alarak hedef amaçlı sosyal içerme sağlar ve ilgili ülkenin halkında önerilerine dahil etmektedir. Önerlerin uygulanmasında (mevcut olan) çatışmaları (yeniden) güçlendiren, teşvik eden tüm girişimlerden kaçınılmaktadır.
Bir kurumdaki çalışanların sıkıntılarının ciddiye alınmaması tükenmişlik ve yorgunluk hislerini güçlendirmekte ve çalışanların ruh sağlığını olumsuz etkilemekle hedef toplumu da bu duruma dahil etmektedir.	Çalışanların farklı projelerdeki sorunları ve zorlukları belirlenmiş, çalışanların psikolojik sağlığını destekleme konseptleri geliştirilmiş ve uygulamaya geçilmiştir. Çalışanlar uygulama esnasında kendilerine bakmaları destek ve anlayışla karşılanmaktadır.

Sonuç

2018 yılında Suriye sekiz yıllık bir savaşın içerisindedir ve ülke için barış veya güven çok uzak bir ihtimaldir; aynı zamanda yakın çevresinde bulunan Orta Doğu ülkelerinde çeşitli silahlı çatışmalar sürmektedir. Bu çok sayıda insanın şiddete maruz kalmasını, zorunlu göç ve sürgüne zorlandıkları anlamına gelmektedir. Mülteciler ve ülke içinde yerinden edilenler ya kendi ülkelerine ya da sınır (komşu) ülkelere sığınmaktadır. Zorla göç edenleri barındıran ülkelerin kaynakları çoğu kez yetersiz olmakla birlikte altyapıları gereğinden fazla yük taşımaktadır.

Kişilerin sağlık ve onur duyguları gibi temel haklarının dikkate alınmasıyla mülteciler, ülke içi sürgünler ve barındırıldıkları ülke ve toplumların temel ihtiyaçlarının yerine getirilmesinin desteklenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda psiko-sosyal destek ve sağlık amaçlı yerel yapıların güçlendirilmesi gerekir.

Bu dokümanın hazırlık ve yazma döneminde dahi mültecileri barındıran ülkelerin, yerel halkın ve mültecilerin ihtiyaçları ve sıkıntıları sürekli bir değişim içerisindedir. Böylelikle medya, politika ve uluslararası fon verenlerin görevi ve sorumluluğu sadece psikolojik ve psiko-sosyal sağlığa dikkat çekmekle bitmemektedir: Aynı zamanda kişilerin ihtiyaçlarını açığa çıkarmaları, yardım/bakım sistemi içerisindeki eksiklikleri tamamlamaları ve mevcut MHPSS yapılarında olduğu gibi müdahalelerini sürekli düzeltmeleri ön planda tutulmalıdır *(38)*. Kalkınma Çalışmalarında Ruh Sağlığı ve Psiko-Sosyal Destek için Yönlendirme Haritası da aynı şekilde devamlı olarak tartışılmalı, güncellenmeli ve düzeltilmelidir.

Bu Yönlendirme Haritası'na ilişkin soru veya önerilerinizi lütfen bölgesel proje yöneticisine iletiniz,

Dr. Judith Baessler
Email: *judith.baessler@giz.de*
Tel.: *+962 (0) 777 171 115*

Kaynakça

Kaynakça

1. World Bank. Forcibly Displaced. Toward a development approach supporting refugees, the internally displaced, and their hosts. Advanced Edition. Washington, DC: The World Bank Group, 2016. *https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25016/9781464809385.pdf?sequence=2&isAllowed= y* last viewed on 22.03.2017.

2. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Sicherheit, Wiederaufbau, Frieden. Psychosoziale Unterstützung im Kontext von Krisen und Konflikten. Bonn/Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, 2015.

3. Becker, D, Weyermann, B. Gender, Konflikttransformation & Der Psychosoziale Ansatz. Bern: Schweizerische Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), 2006. *www.eda.admin.ch/dam/deza/de/documents/themen/gender/91135-arbeitshilfe-gender-konflikttrans-psychosoz-ansatz_DE.pdf* last viewed on 22.03.2017.

4. Ghanem, T. When Forced Migrants Return «Home»: The Psychosocial Difficulties Returnees Encounter in the Reintegration Process. Oxford: Refugee Study Center, 2003.

5. Dobrić, J, Purić, D, Vukčević, M. Study of the Mental Health of Asylum Seekers in Serbia. Belgrad: UNHCR Serbien, 2014. *www.unhcr.rs/media/MentalHealthFinal.pdf* last viewed on 22.03.2017.

6. IMC, SIGI Jordan. MHPSS Needs Assessment of Displaced Syrians and Host Communities in Jordan. 2015. *www.data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=10165* last viewed on 23.03.2017.

7. Silove, D. The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. Intervention. 11(3), 2013, S. 237-248.

8. Bundesarbeitsgemeinschaft für Traumapädagogik. URL: *http://www.bag-traumapaedagogik.de/* last viewed on 22.03.2017.

9. European Parliamentary Research Service. Briefing February 2017. Syrian crisis: Impact on Jordan. 2017. *www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2017/599258/EPRS_BRI(2017)599258_EN.pdf* last viewed on 18.04.2017.

10. UNHCR. Country Operations Profile Iraq. 2015.

11. UNHCR. Reporting Iraq. [Online] 31. May 2018. *http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Iraq%20Factsheet%20-%20May%202018.pdf*

12. UNHCR. Situation Syrian Regional Refugee Response. Data UNHCR. *http://data2.unhcr.org/en/situations/syria* last viewed on June 2018.

13. Hassan, G, Kirmayer, LJ, Mekki-Berrada A., Quosh, C, el Chammay, R, Deville-Stoetzel, JB, Youssef, A, Jefee-Bahloul, H, Barkeel-Oteo, A, Coutts, A, Song, S, Ventevogel, P. Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict. Genf: UNHCR, 2015. *www.unhcr.org/55f6b90f9.pdf* last viewed on 22.03.2017.

14. Berti, B. The Syrian Refugee Crisis: Regional and Human Security Implications. Strategic Assessment, Volume 17, No.4. Tel Aviv: Institute for National Security Studies, 2015.
www.inss.org.il/uploadImages/systemFiles/adkan17_4ENG_7_Berti.pdf last viewed on 22.03.2017.
15. Regional Refugee and Resilience Plan (3RP). Regional Monthly Update August. Shelter. 2016.
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/RegionalShelter3RPDashboardAugust2016.pdf
last viewed on 22.03.2017.

16. Jefee-Bahloul, H, Moustafa, MK, Shebl, FM, Barkil-Oteo, A. Pilot assessment and survey of syrian refugees' psychological stress and openness to referral for telepsychiatry (PASSPORT Study). Telemed J E Health. 20. Oktober 2014, 10, S. 977-9.

17. Alpak, G, Altindag, A, Bez, Y, Bulbul, F, Dalkilic, A, Sagaltici, E, Savas, HA, Unal, A. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. London: Taylor and Francis Group, 2014.

18. UNHCR. UNHCR report shows health services for Syrian refugees increasingly overstretched. Briefing Notes. Genf: UNHCR, 2013.
www.unhcr.org/news/briefing/2013/4/517a58af9/unhcr-report-shows-health-services-syrian-refugees-increasingly-overstretched.html last viewed on 22.03.2017.

19. Sirin, S, Rogers-Sirin, L. The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children. Washington, DC: Migration Policy Institute, 2015.
www.migrationpolicy.org/research/educational-and-mental-health-needs-syrian-refugee-children
last viewed on 22.03.2017.

20. WHO. ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Volume 22. Instruction Manual. Genf: WHO, 2011.
www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf last viewed on 22.03.2017.

21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-V. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

22. Keilson, H. Sequential Traumatization in Children. Jerusalem: Magnes Press, Hebrew University, 1992.

23. Keilson, H.. Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Gießen: Psychosozial Verlag, 2005.

24. Brenssell, A. Trauma als Prozess – Wider die Pathologisierung struktureller Gewalt und ihrer innerpsychischen Folgen. Frankfurt a. M.: Vortrag auf der Fachtagung „Trauma und Politik“ 24.th of Januar 2013 /
www.medico.de/fileadmin/_migrated_/document_media/1/trauma-als-prozess.pdf last viewed on 22.03.2017.

25. Becker, D. Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Gießen: Psychosozial Verlag, 2014.

26. IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Genf: IASC, 2010.
www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf
last viewed on 22.03.2017.

27. Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). Thematic Issue Brief: Psychosocial Well-Being. New York: INEE, 2010.
http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1128/INEE_Thematic_Issue_Brief_Psychosocial.pdf
last viewed on 22.03.2017.

28. Robinson, M, Williamson, J. Psychosocial interventions, or integrated programming for well-being? Intervention 2006, Vol 4, No. 1, 4-25. 2006. *www.interventionjournal.com/content/march-2006-volume-4-issue-1*
last viewed on 07.04.2017.

29. War Trauma Foundation, WHO, World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers. Genf: WHO, 2011. *http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf*
last viewed on 22.03.2017.

30. GIZ. EMDR in der Entwicklungszusammenarbeit. Internes Arbeitspapier. 2017.

31. Baron, J, Flory, L. Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 2. aktualisierte Auflage. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF), 2016.

32. IASC. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Genf: IASC, 2007. *www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf*
last viewed on 22.03.2017.

33. Sphere Project. Sphere Handbook. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Genf: The Sphere Project, 2011.

34. Gagliato, M, Hansen LJ, Schinina, G, Strang, A, Ventevogel, P. Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe. A multi-agency guidance note . s.l.: IOM, MHPSS.net, UNHCR, 2015. *www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/297576/MHPSS-refugees-asylum-seekers-migrants-Europe-Multi-Agency-guidance-note.pdf?ua=1* last viewed on 22.03.2017.

35. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). BMZ Konzepte 172. Förderung von Good Governance in der deutschen Entwicklungspolitik. Berlin/ Bonn: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), 2009.
www.bmz.de/de/mediathek/publikationen/archiv/reihen/strategiepapiere/konzept172.pdf
last viewed on 23.03.2017.

36. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC).
Project/programme monitoring and evaluation (M&E) guide.
www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/IFRC-ME-Guide-8-2011.pdf: s.n., last viewed 2011.

37. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Common Monitoring and Evaluation Framework for MHPSS Programmes in Emergency Settings. *https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/iasc-common-monitoring*: s.n., last viewed 2017.

38. WHO. Building Back Better. Sustainable mental health care after emergencies. Genf: WHO, 2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85377/1/9789241564571_eng.pdf?ua=1, last viewed on 22.03.2017.

39. Bajbouj, M. Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland. Erkenntnisse aus der Not- und Entwicklungshilfe. Der Nervenarzt (in press), 2017.

40. Becker, D. (Hg.) 1:0 für Rafah. Chancen und Herausforderungen psychosozialer Arbeit in Palästina. Gießen: Psychosozial Verlag, 2016.

41. Griese, K, Mehlau, A. Resilienzstärkung auf Gemeinde-Ebene. Eine Strategie gegen geschlechtsspezifische Gewalt und gegen Konflikte zwischen Gastgemeinden und Geflüchteten. Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen, 14 Jg., Heft 3, 2016.

42. Griese, K, Mehlau, A. Ein solidarischer, stress- und traumasensibler Ansatz zur multisektoriellen Unterstützung von Gewaltüberlebenden. Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen, 14 Jg., Heft 1, 2016.

43. Kühner, A. Trauma und kollektives Gedächtnis. Gießen: Psychosozial, 2008.

44. Medico International. medico-Report 26: Im Inneren der Globalisierung. Psychosoziale Arbeit in Gewaltkontexten. Frankfurt: Mabuse Verlag, 2005.

45. Medico International. medico-Report 20. Schnelle Eingreiftruppe „Seele". Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit". Frankfurt: medico international Verlag, 2000.

46. Merk, U. Respekt, Würde, Ubuntu – gemeindeorientierte systemische Traumaarbeit in Südafrika, in: **Budzinski, M (Hg.).** Traumatherapie und gesellschaftliches Umfeld. Bad Boll: Ev. Akademie Bad Boll, 2010.

47. Ottomeyer, K. Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten. Stuttgart: Klett-Cotta, 2011.

48. Ottomeyer, K, Peltzer, K. Überleben am Abgrund. Psychotrauma und Menschenrechte. Klagenfurt: Drava, 2002.

49. Wenk-Ansohn, M, Weber-Nelson C, Hoppmann F, Ahrndt A. Behandlung und Rehabilitation von Folterüberlebenden und Kriegstraumatisierten. Politische Traumatisierung. Zeitschrift Psychosozial, 55-7, Gießen: Psychosozial Verlag, 2014.

50. Zondi, M. Breaking the Walls of Trauma Counselling – eine kritische Analyse von vorherrschenden Traumakonzepten im Kontext städtischer Lebensrealitäten in Johannesburg, in: **Flick, S, Jung, A, Merk, U, Teuber, N (Hg.)** psychosozial 142: Umkämpfte Psyche – Zur Rekontextualisierung psychischen Leids. 38. Jg., Nr. 142, Heft IV. Gießen: Psychosozial Verlag, 2015.

İlave kaynakça (İngilizce)

51. Ager, A, Ager, W, Boothby, N, Stavrou, V. Inter-Agency Guide to the Evaluation of Psychosocial Programming in Emergencies. New York: Unicef, 2011.

52. Barkil-Oteo, A, Hassan, G, Jefee-Bahloul, H, Kirmayer, LJ, Ventevogel, P. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2016 Apr, 25(2): 129-41. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

53. Bittenbinder, E (Hg.) Good Practice in the Care of Victims of Torture. Karlsruhe: Loeper Verlag, 2010.

54. Bubenzer, F, Tankink, M. Healing communities, transforming societies. Exploring the interconnectedness between psychosocial needs, practice and peacebuilding. 2015.

55. Gallagher, E, Hamber, B (Hg.) Psychosocial Perspectives on Peacebuilding. New York: Springer, 2015.

56. Hamber, B. Transforming societies after political violence. Truth, Reconcilation and Mental Health. New York: Springer, 2009.

57. Herman, JL. Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books, 1997.

58. Human Rights Watch. Genocide in Iraq. The Anfal Campaign against the Kurds. New York: Human Rights Watch, 1993.

59. Mlodoch, K. The Limits of Trauma Discourse. Women Anfal Survivors in Kurdistan-Iraq. Berlin: Klaus Schwarz Verlag, 2014.

60. Miller, K., Rasmussen, A. War Exposure, Daily Stressors, and Mental Health in Conflict and Post-Conflict Settings: Bridging the Divide between Trauma-Focused and Psychosocial Frameworks. Social Science Medicine 2009. Vol 70(1), 7-16.

61. Pross, C, Schweitzer, S. The culture of organizations dealing with trauma: Sources of work-related stress and conflict. Traumatology 2010, Vol 16(4), 97-108.

62. Save the Children. Invisible Wounds. The impact of six years of war on the mental health of Syria's children. 2017.

63. UNHCR. Protecting and supporting the displaced in Syria. UNHCR Syria End of Year Report 2015. Genf: UNHCR, 2015. URL: *http://www.unhcr.org/56cad5a99.pdf* last viewed on 22.03.2017.

64. UNHCR. Operational Guidance. Mental Health & Psychosocial Support Programming for Refugee Operations. Genf: UNHCR, 2013.

65. UNHCR. Protection Policy Paper. Understanding Community-Based Protection.

66. UNHCR. A Community-based Approach in UNHCR Operations. Genf: UNHCR, 2008.

67. War Trauma Foundation. Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas. Diemen.

Ek – Güncelleme bölümü 10

Ek – Güncelleme bölümü 10

İş imkanların teşviği – Kapasite geliştirme *(capacity development)* – Girişimcilik *(entrepreneurship)*

Özel sektörün teşvikiyle ürün alanlarının genişletilmesi, meslek eğitimin güçlendirilmesi ve iş imkânlarının artılıması, kişisel girişimlerin desteklenmesi, yaratıcılık ve yenilikçiliği desteklemek, yatırım ve rekabet ruhunu pekiştirmek. .

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Kişinin özerkliğinin ve kendine güveninin pekiştirilmesi *(empowerment)*, sisteme ve sosyal ilişkilere olan güvenin artması.	Psiko-sosyal sorunların konsantrasyon düşüklüğü, saldırganlık, fiziksel hastalıklar çalışma ve üretim kalitesine zarar vermesi ve aşırı strese neden olabilmesi.	Bakıcılar ve iş verenlerin olası psiko-sosyal sıkıntılara karşı duyarlı hale getirilmesi ve iş çevresinin özel ihtiyaçlara duyarlı şekillendirilmesi.
Maddi bağımsızlık sayesinde yüksek yaşam kalitesi ve bağımsızlık kazanılması.	Özel grupların katılmasıyla iş imkânların oluşturulması yeni hiyerarşilerin kurulması ve (aile içi) çatışma potansiyelinin artması (örneğin bir kadının işe alınması ama eşinin reddedilmesi).	Hedef grubun bulunduğu çevrenin önlemlerin planlama ve uygulama aşamasında dikkate alınması; hedef gruba iş imkânları sağlayabilmek için ihtiyaçların ve ön koşulların dikkate alınması.
Günlük iş sayesinde özgülük *(ownership)* ve özerklik *(agency)* elde edilmesi.	Güvensizlik ve çaresizlik duygularının uygulamaları üstlenen kuruma olan bağımlılıktan ortaya çıkması.	Düzenli olarak geribildirimin istenmesi, şikâyet mekanizmaların oluşturulması ve pratiğin bildirimler doğrultusunda tasarlanması.
Yeni yeteneklerin ve yatırımların yetiştirilmesiyle yeni perspektiflerin kazanılması.	Büyük korku ve özgüven eksikliğinin öğrenme hevesini, yenilikçi ruhu ve risk alma cesaretini kırması.	Mesleki eğitimin içeriğinin travma ve strese duyarlı şekillendirilmesi ve öğretmenlerin hedef grubuna dair duyarlı olup cesaretlendirilmesi.

Eğitim

Eğitim erken çocuk bakımı *(kindergarten)*, okul, meslek eğitimi, üniversite, yetişkin eğitimi ve çok boyutlu toplum bazında olan eğitim projelerini kapsamaktadır ve gerek kişiye gerekse topluma önemli bir gelişim fırsatı tanımaktadır..

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Geçmişle yüzleşmek için güvenilir mekânların oluşturulması	Özgüven eksikliğinden ötürü çıkan yüksek stres seviyesi, korku ve (tekrarlanan) çaresizlik duyguların yaşanması	Titizlikle seçilmiş ulaşımı kolay mekanlar. Güven ve onur duygularını sağlayan şartlar.
Kişisel deneyimlerle ve stresle baş etmek için dengeli ve güven dolu sosyal ilişkilerin inşa edilmesi.	Pedagogların rencide ve onur kırıcı davranışlarıyla nedeniyle yaşam koşullarının yarattığı şüphe duygusu	Travma pedagojisine uygun yaklaşımın ve müdahale eğitiminin her alanında dikkate alınması.
Ortak yaşamın ve toplumsal birliğin yeniden kurulmasıyla sosyal dayanışma yeteneğinin teşviki.	Kişinin sıkıntılarını ciddiye alınmamasıyla insanlardan uzaklaşma, izolasyon ve olumlu ilişki deneyimlerinin azalması.	Erişimin kolaylaştırılması, hassas grupların aktif katılımı (sosyal içerme), ve ötekileştirmeyi önleyen bilinçlendirme.
Çocukların ve gençlerin psiko-sosyal ihtiyaçlarının erken teşhisi ve ilgili merkezlere yönlendirilmeleri.	Yetersiz psiko-sosyal desteğin kişinin davranışlarını olumsuz etkilemesi, ör. saldırganlık, insanlardan uzaklaşma, düşük konsantrasyon seviyesi ve yüksek stres seviyesi.	Personelin psiko-sosyal sorunları teşhis yetisini geliştirmek ve özel merkezlere yönlendirebilmeleri için eğitim vererek destek önerilerinde bulunmak; başka MHPSS aktörleriyle ortak çalışmak.
Pasiflik ve korku gibi duyguların aşılması ve kişinin kedine güvenerek öz değer yaratabilmesi.	Otoriter öğretme tarzıyla kişinin özel ihtiyaçlarının dikkate alınmamasın sebep olarak bireyin yeniden kontrol kaybına uğraması, kendini değersiz ve güçsüz hissetmesi.	Eleştirel düşünmeyi teşvik ederek öğrencilerin güçlendirilmesi *(empowerment)*; yeteneklerini mevcut kaynaklar bazında öğretmek ve destekleyici öğrenmeyi teşvik etmek.
Kişinin öğrenme ve başarabilme becerilerinin güçlenmesi, öğrenme merakını, ilgisini ve cesaretini güçlendirmek.	Okulda başarısızlıklardan ve ilerleyememekten ötürü kişinin kendine olan güveninin azalması, hayal kırıklığına uğraması ve umutsuzluğa kapılması	Konsantrasyonu teşvik eden ve öğrenmeyi kolaylaştıran metotların/ materyallerin (hem öğrenci hem de öğretmen için) geliştirilmesi.

(Mülteci) Kamp yönetimi

Standartlar kamplarda yaşayan mülteciler ve sürgünlerin temel insan haklarından faydalanmaları ve güvenlik ile acil yardım erişimini garantiye almaktadır. Destek/yardım yapılarındaki eksikliklerin giderilmesi ve kamp sakinleri, girişimleri ve grupları arasında koordinasyonun sağlanması ve önerilerin gereğinden fazla kopyalanmamasını hedeflemektedir.

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Kamplardaki yapılarla edilen olumlu tecrübelerden ötürü kontrol ve adalet duygusunun kazanılması.	Güçlü olanların gücünün artması ve otoriter yapılara bağımlı olma hissi (mesela kaynakların eşit dağılımı konusundaki şüphe duygusu).	Kapsamlı, rutine ve standartlara uyumlu, düzenli bir bilgi yönetiminin uygulanması. Kamp sakinleriyle olan iletişimde saygılı olmak ve süreçlerin şeffaf tasarlanması (örneğin kampta kayıt süreci).
Bağımsızlık üzerinden kişilerin kendine güvenlerinin artması ve özerklik *(agency)* hissetmeleri.	Yapıların hiyerarşisine ve kendi becerilerine duyulan kuşku.	Kamp sakinlerine sorumluluk devredilmesi ve karar verme hakini vererek, güven duyulması desteklenir (mesela yemek fişlerin yerine elektronik kartların dağıtılması)
Güvenin yeniden inşa edilmesi, tehdit hissinin azalması ve sıkıntılarla daha iyi baş edebilme/ sorunları sindirebilme becerisi.	Kişinin özelinin zarar görmesi, hissedilen tehdit duygusunun artması ve kamp içerisindeki önlemler esnasında şiddete maruz kalma tecrübeleri.	Kamp yönetimi travma, çatışma ve cinsiyete duyarlıdır. Hedef kitledeki heterojen ihtiyaçlar (etnik, dini) kampın yapılanmasında dikkate alınmıştır (örneğin yıkama tesislerinin konumu).

Cash for Work (İş Karşılığı Ücret)

Mülteciler, sürgünler ve yerel halk sakinleri için sınırlı ve geçici olarak çalışma imkânları sunulmaktadır. Hedef geçici olarak maaş gelirinin dengelenmesi, kişinin pasifliğinin aşılması ve yerel yapıların güçlenmesidir. Bu çalışma imkânları çoğunlukla sektörlerde basit işleri (çöp/ atık toplama, inşaat) kapsamaktadır.

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Bölgesel altyapının iyileştirilmesiyle birlikte sosyal birlikteliğin pekiştirilmesi.	Çalışma imkânı ve gelir kazancı kişinin hayallere kapılmasına neden olması ve geçici iş imkânından dolayı yine hayal kırıklığına uğraması.	Projenin başlangıcından itibaren hedef kitlenin düzenli, net ve kapsamlı olarak önlemler hakkında bilgilendirilmesi.
Maaşa bağlı gelir yönetimiyle kişinin ekonomik bağımsızlık, , kontrol hissi ve kendine güveninin artması.	Önlemden sonra çalışma imkânının ve işe girme imkânın olmaması nedeniyle kişi daha büyük bir kontrol kaybı yaşaması ve stresle beraberinde çaresizlik duygularını artması.	Önlemin planla ve uygulanmasının şeffaf ve net olması; iş ilişkilerinin sona ermesiyle kişinin izlememesi ve bölgedeki merkezlere bağlı iş bulmasının ve aktarımın sağlanması.
Kişinin direnç gücü ve başa çıkma becerilerinin günlük hayatta çalışma rutinine dönüştürülmesi ve meşguliyet sağlaması.	Kişinin ekonomik kazancıyla duyduğu bağımsızlık hala ilgili kuruma bağımlı olmasıyla ters düşmektedir.	İşin yürütülmesinin sorumluluğu ve kontrolünün devredilmesi ile hedef grupla saygı dolu bir iletişimin kurulması.
Ekip ve yerel halkla çalışmanın pekiştirdiği aidiyet duygusunun güçlenmesi.	Diğer hassas grupların dahil edilmemesinden ötürü dışlanmalarının tetiklenmesi.	Hassas grupların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak önleme entegre edilmeleri.

Gıda/beslenme güvenliği – Ziraat/tarım

Gıda/beslenme hakkı sağlık ve genel kalkınma faaliyetlerinde belirleyici olarak görülmektedir ve önemsenmektedir.

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Kendi işletmelerinin uzun süreli gelişimi sayesinde kontrol ve kendine inanma gücünün kazanılması.	Teknik şartlara ve verilere odaklanıldığında kişinin tekrar bağımlılık ilişkileri içerisinde bulunmasına neden olması.	Aile yapısı ve hiyerarşilerin dikkate alınmasıyla gıda/beslenme güvenliğinin uzun soluklu stratejilerle sağlanması.

Barış çalışmaları – Sosyal birlik

İşbirliğine yerel partnerleri ve başka aktörleri dâhil ederek, şiddetsiz ve sivil toplum bazındaki çatışmaların çözümlenmesiyle barış için katkıda bulunulmaktadır ve sosyal birliktelik de güçlendirilmektedir.

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Kimlik odaklı önlemler sayesinde kişinin kendine inanması ve aidiyet duygusunun güçlenmesi.	Hedef grupların projelere katılmamaları ayrımcılığı, gerginliği ve dışlanmayı tetiklemektedir.	Hedef toplumun, yerel halkın üyeleri ve gönüllülerin projeye aktif katılımın cesaretlendirilmesi.
Olumlu insan görüşüne yeniden güvenebilmek ve toplumu olumlu olarak algılayabilmek.	Belirli grupların hassasiyetlerine/ özel ihtiyaçlarına indirgenmeleri ve marjinalleştirilmeleri, hedef toplumda insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma ve kuşkuların artmasına neden olmaktadır.	Kişinin acılarının tanınması ve istediği şekilde yas tutabilmesi, önlemin ortakça planlanmasıyla gruplar arasındaki alışverişi teşvik etmektedir.
Karşılıklı empati ve yüzleşme yöntemleriyle kişinin yaşananları başarıyla sindirmesi.	Rakip gruplarla ya da faillerle acele yüzleşmenin neden olduğu yeni bir travma serüveni.	Geçmişle yüzleşme sürecinin zamanlaması iyi düşünülmüş olması ve geri çekilme imkânının sağlanması.

Sağlık

WHO'nun yanı sıra başka sivil toplum örgütleri ve resmi aktörler kapsamlı sağlık bakımının ve sağlık eğitimin yürütülmesini desteklemektedir.

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Psiko-sosyal/ psikiyatrik/ psikolojik tedavi ihtiyacının erken teşhisi sayesinde sağlık yapıların hafiflemesi ve müdahalelin kişiye uygun tasarlanması ile yüksek yaşam kalitesinin sağlanması.	Ruhsal ve bedensel sağlığın birbirine bağımlı olduklarının göz ardı edilmesinin yanlış teşhisler ve hasta tedavisinde direnc sebep olması ile hastalık süreçlerin uzun sürmesi. Bunların hayal kırıklığına ve çaresizliğe yol açması.	Temel sağlık sistemindeki personelin travmalara işaret eden semptomlar ve zorlunu göç sonrası yaşam koşulların sağlık üzerindeki etkileri hakkında bilinçlendirilmesi ve başarılı sevk mekanizmalarının oluşturulması.
Kontrolün (yeniden) elde edilmesi ve diğer insanlara ve sistemlere güvenilmesi.	Komplike muayeneler, sağlık personelin şeffaf olmaması, kişinin kuşku duyması ve kontrol kaybı hissetmesine neden olması.	Sağlık personelinin mağdurlarla travmaya duyarlı iletişim kurmaları ve korkularına dair eğitimli olmaları (özellikle eski tutuklularda ve işkence kurbanlarında).
Bilgi ve bilinçlendirmekle psikolojik sağlık ve hissedilmiş dışlanma duygusunun azalması.	Çevre faktörlerinin göz ardı edilmesiyle ayrımcılık ve ötekileştirilmenin güçlenmesi.	Yerel halkın MHPSS hakkında bilgilendirilmesi ve personelin mağdurların belirli korkularına duyarlı davranması.

İyi yönetim *(good governance)* – Medya – Güvenlik – Hukukun üstünlüğü

Devletin karar alma mekanizmaları, politik içeriklerin/ilklerin tanımlanması ve pratiğe dönüştürülmesi, hukukun üstünlüğü, yargı düzenlemeleri, kamu düzeni ve güvenliği kapsar. Reform süreçlerinin iyi yönetimle, şeffaf, etkili ve yolsuzluğa karşı duran kurumlar tarafından yürütülmeleri amaçlanmaktadır. Tüm halkın katılımının sağlanması ve düşüncelerinin dikkate alınması şarttır..

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Kişisel alt etme süreçlerin, sosyal birlikteliğin yeni perspektiflerin oluşturulması.	Siyasi liderlerin kişisel tecrübeleri ve söylemlerinin geçmişle yüzleşmeyi etkilemesi; fail-kurban ilişkilerinin kurulmasıyla toplumda bazıların kesimlerin dışlanması ve ötekileştirilmesi.	Farklı görüş, din ve kimliğe ait olan grupların diyaloğunun, hazır olmaları halinde desteklenmesi. Empati ve iç görüşün tamamlayıcı MHPSS önlemleriyle arttırılması.
Toplum içerisindeki fikir alışverişi ve diyaloğun pekiştirilmesiyle karşılıklı güvenin ve empati duygusunun teşvik edilmesi.	Tek taraflı, gösterişli ve dramatize habercilik ve gazetecilikle mağdurların duyarsızca sorgulanmaları, kişinin bağımsızlık ve özelinin zedelenmesi yeniden travmaya kadar giden çatışma potansiyelinin de artması.	Geçmişle yüzleşirken şiddet ve acıların resmi ve kamuoyunda duyarlı şekilde konu edilmesi. Travma duyarlı haberciliğin kişinin uzlaşma ve barış yaklaşımlarını aktif olarak desteklenmesi.
Devlet kurumlarının çözüm ve travmaya duyarlı reformdan geçmeleri ve iyi düşünülmüş arabuluculuk (reconciliation) yaklaşımlarıyla yeniden güven oluşturulması.	Hukuk sisteminin aşırı yük altında olması ve işlememesi nedeniyle artan suç oranları ve güvenlik riskleri (tehdit hissinin güvensizliğe artırması).	Katılımcıların endişeleri ve mağdurların duygularının hukuk kurumların reform sürecinde ve geçmişle yüzleşmesinde (dealing with the past) dikkate alınması.

Altyapılar – İnşaat önlemleri – Kalkındırma

Yerel halk, mimarların ve inşaat şirketlerin katılımıyla altyapının kalkındırılmasında ve dayanıklı uygulamaların geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Gerektiğinde müdahaleler kapasite geliştirme faaliyetleriyle tamamlanmaktadır. Yerel ekonomi enerji tüketiminin azaltılmasıyla ve kaynakların korunmasıyla teşvik edilmektedir.

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
İnşaat önlemlerin kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun yapılmasının kişilerin güçlenmesi (empowerment) ve projeye olan aidiyet duygusunu (ownership) pekiştirmesi.	Kişinin eksik aidiyet duygusunun yapıların/binaların bakımsız olmalarına ve hatta çatışmalara kadar neden olması (örneğin kültürel/ dini/ kutsal yerlerin inşaat alanı edildikleri durumlarda).	Gelecekteki kullanıcılar ve onların (kültürel) ihtiyaçlarının müdahalelerin planlanmasına dâhil edilmesi.
Şehir görüntüsünün korunması ve restore edilmesiyle yerleşik halkın kimlik ve aidiyet duygusunun güçlenmesi.	Aceleye gelen ve uygun olmayan inşaat önlemleri nedeniyle geleneksel şehir görüntüsünün bozulması ve böylece ikamet edenlerin kimliğinin olumsuz etkilenmesi.	İnşaat önleminin odağı sadece altyapının kalkındırmasında değil, aynı zamanda geleneğin, binaların ve kutsal yerlerin korunmasının gözetilmesi (örneğin köprülerin restore edilmesi, semtler arası bağlantıların kurulması)
Travma odaklı uygulama sayesinde kullanıcılar/oturanların inşaata katılan hedef grubun sağlığı ve erdeminin dikkate alınması.	Özel ihtiyaçların dikkate alınmamasıyla hassas grupların zarar görmesi ve yabancılaşma hissetmeleri.	Yaşlılar, kadınlar ve çocuklar gibi hassas grupların özel ihtiyaçları mimari düzenlemede ve inşaatta dikkate alınması.
İş imkânların sağlanmasıyla perspektiflerin oluşturulması ve kişinin bağımsızlığının güçlendirilmesi.	Yerel halkın katılmamasıyla dışarıdan gelen iş verenlere karşı rekabet ve çatışma potansiyelin ortaya çıkması.	Kapasite geliştirme faaliyetlerinin yerel halk için uygulanması.
Ortak mekânların oluşturulmasıyla sosyal birliğin ve çatışmada olan grupların bir araya gelebilmelerinin sağlanması.	Toplumun kritik grupların inşaat önlemlerine katılmaları altyapının bozulması veya sembolik anlamı olan yerlerin inşaatla zedelenmesi.	Farklı etnik ve dini kimlikte olanlar arasında arabuluculuk ve barış sürecinin sağlanması ve herkesin inşaat önlemlerinin planlamasına dâhil edilmesi.
İnşaat önlemlerin planlamasında ve geçmişle ilgili anlam taşıyan binaların restorasyon süreçlerine yerel halkın aktif katılımının sağlanması, mağdurların özerkliğinin *(empowerment)* ve katılımın yükselmesine sebep olması.	Geçmişte anlamı önemli olan binaların restorasyon ve inşaat sürecine yerlileri dahil etmemekle kişilerin tekrar güçsüzleştiklerini, dışlandıklarını ve yabancılaştıklarını hissetmeleri.	Mesela insan hakları ihlaliyle bilinen yerlerde mağdurların inşaatın planlamasına dâhil edilmemeleri. Kayıplar için yas tutulması ve yaşananların aşılması niyetiyle anmaya uygun bir mekânın oluşturulması (örneğin aydınlık, açıklık ve kutsallık içeren mimari bir tarz).

Çevre – Biyo-çesitlilik – Enerji – İklim – Su

Su hayati öneme sahip bir kaynaktır ve iklim değişikliğinin artan koşullarıyla mücadele için belirleyicidir. İşleyen eko-sistemlerin korunması birbirleriyle birleşik ve bağlamda olan alanlarda su, tür çeşitliliği, enerji ve iklim konularında faaliyetlerde bulunmayı gerektirmektedir.

Psiko-sosyal yarar	Psiko-sosyal riskler	İyi pratik/ Good Practices
Bölgesel altyapının ortak hazırlığı/ inşası ve yerel kaynakların kullanımı sayesinde sosyal birlikteliğin teşvik edilmesi.	Kaynaklar için yarışın ve rekabetin toplum ve semtler arasındaki çatışma potansiyelin arttırması.	Planlamanın çözüm odaklı ve çevresel faktörleri içermesi ve yerel gruplarla bilgi alışverişinde bulunarak uygulanması. Yerel halkın direncinden kaçınmak için çevre projelerine öncelik tanınması.
Yerleşim konumlarında, kamplarda ve bölgedeki hijyen standartlarının iyileştirilmesiyle psiko-sosyal sağlığın ve yaşam kalitesinin artması.	Travmaların sonuçlarından bireyin kişisel pasifliğin olabileceğinin göz önünde bulundurulması, yenilikler için ilginin azalması ve hatta kendine zarar veren davranışların gösterilmesi.	Tüm personelin hedef grupla yapıcı ilişki kurmasında, kişisel pasifliğin aşılması ve kendilerine bakmaları için cesaretlendirilmeli.
Kadınların ve diğer grup üyelerinin güçlendirilmesi.	Su temini ya da iş yüküyle ilgili olarak kadınların sorumluluk ve bilgilerinin ihmal edilmesi, tekrardan çaresizliğe ve savunmasızlığa yol açması.	Toplumdaki üyelerin çeşitli bilgilerini, pratik zekâslarını ve uzmanlıklarını *(know-how)* erkenden önlemlerin planlamasında dahil etmeleri ve ihtiyaçların uygulamada dikkate alınmaları.

Birbirleriyle ilişkili olan farklı alanların ortak konuları (Kesit konular): İnsan hakları – Cinsiyetçilik – Hassas grupların enklüzyonu (sosyal içermesi)

Psychosocial benefits	Psychosocial risks	Good practices
Kişinin güvende ve koruma altında olduğunu hissederek yaşanması ve stresin, tehdit ve algılanan ötekileştirmenin azalması.	Cinsiyetçi şiddetin tabulaşması, işkence, zorla askerlik, tutuklanmalar ve çocuk istismarının marjinalleşmeye sebebi olması. Mağdurlar duygusal ve sosyal anlamda insanlardan uzaklaşır ve kimliklerinin saldırıya uğradığını hissederler.	Cinsiyet odaklı şiddetin fonksiyonu ve psiko-sosyal sonuçları bilimsel araştırmalarla, savunmacı siyasetin *(advocacy)* ve rehabilitasyon çalışmalarıyla birleştirilmesi ile suçluların hesabı sorulması.
Kişinin kendisini değerli hissetmesi ve kendine güvenmesiyle özerklik hissetmesinin teşvik edilmesi.	Gelecekte olası saldırılardan korunamamanın yarattığı tehdit ve çaresizlik duyguları.	Gelecekte olası şiddetin ortaya çıkmamasına karşı koruyucu önlemlerin mağdurları aktif dahil ederek uygulanması.

Published by the
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Registered offices
Bonn and Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 36 + 40
53113 Bonn / Germany
T +49 228 44 60 - 0
F +49 228 44 60 - 17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn / Germany
T +49 228 44 60 - 0
F +49 228 44 60 - 17 66

E info@giz.de
I www.giz.de

Programme
Psychosocial Support for Syrian and Iraqi Refugees and IDP

Responsible
Dr. Judith Baessler, Amman

Edited by
Johanna Lechner

Edited in Turkish by
Sibel Atasayi

Design, information graphics and layout
creative republic // Thomas Maxeiner Kommunikationsdesign,
Frankfurt am Main / Germany
www.creativerepublic.de

Photo credits
Title: © Gehad Gharaibeh, Amman
Illustration: © creative republic & © shutterstock

As at
Amman/Eschborn, 2018

GIZ is responsible for the content of this publication.

On behalf of
German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ)

Division 221
Tackling the root causes of displacement; supporting refugees;
Partnership for Prospects (P4P)
Marianna Knirsch

Division 301
Middle East II
Dr. Ulrike Hopp-Nishanka

Printed by
Druckreif, Frankfurt / Germany