



TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SIĞINMACILARIN PSİKOLOJİK SAĞLIK FARKINDALIĞI VE PSİKOLOJİK DESTEK İHTİYAÇLARI ANALİZİ



Hollanda Kraliyeti



Türkiye’de Yaşayan Sığınmacıların Psikolojik Sağlık Farkındalığı ve Psikolojik Destek İhtiyaçları Analizi

Editörler

Işıl Akın
Didem Arıkan Çolak
Kadir Beyaztaş
Yasemin Dinç

Analiz

Furkan Hakan Özkahya

Redaksiyon

İlkyaz Gençdal

Çevirmenler

Gizem Sökmensüer
İlayda İlik

Tasarım

Taner Kaya
Turan Berker Akdevelioğlu

SGDD - ASAM

Bu yayın, Hollanda Kraliyeti Dışışleri Bakanlığı'nın desteğiyle yürütülen "Türkiye'de Yaşayan Sığınmacıların Psikolojik Sağlık ve Psikolojik Destek Farkındalığını Artırma Projesi" çerçevesinde hazırlanmıştır. Yayının içeriğine dair yegâne sorumluluk Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'ne (SGDD-ASAM) aittir ve Hollanda Kraliyeti Dışışleri Bakanlığı'nın resmi görüşlerini yansıtmamaktadır.



Hollanda Kraliyeti



İçindekiler

TEŞEKKÜR	6
KISALTMALAR	7
TABLolar DİZİNİ	7
ŞEKİLLER DİZİNİ	8
1. BAĞLAM VE ARKA PLAN	10
2. ÇALIŞMANIN AMACI	14
3. ÇALIŞMANIN HEDEFLERİ	15
4. METODOLOJİ	16
4.1. ANKET	16
4.1.1. Anket Çalışmasının Örneklemi	18
4.2. ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ VE DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELER	23
4.2.1. Odak Grup Görüşmeleri	23
4.2.2. Derinlemesine Görüşmeler	25
4.3. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI	27
5. BULGULAR	28
5.1. NİCEL ANALİZ SONUÇLARI	28

5.1.1. Betimleyici Analiz Sonuçları	28
-------------------------------------	----

5.1.2. Fark Analizi Sonuçları	32
-------------------------------	----

5.2. NİTEL ANALİZ SONUÇLARI	38
------------------------------------	----

5.2.1. Çocuk Odak Grup Görüşmelerinin Sonuçları	38
---	----

5.2.2. Yetişkin Odak Grup Görüşmelerinin Sonuçları	40
--	----

5.2.3. Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları	53
--	----

5.2.4. MHPSS Alanında Uzmanlarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları	64
---	----

6. TARTIŞMA VE ÖNERİLER	72
--------------------------------	----

6.1. Sığınmacı Toplulukların Psikolojik Sağlık Alanında Tespit Edilen İhtiyaçları ve Bu İhtiyaçların Çalışmalara Yansıtılmasının Önemi	72
--	----

6.2. Belirli Yaş ve Hassasiyet Gruplarının Çalışmalara Dâhiliyetini Sağlamak	73
--	----

6.2.1. Çocukluk Döneminde Gelişim Dönemine Uygun Yaklaşım	73
---	----

6.2.2. Demografik Özellikler Kapsamında Bulunan İhtiyaçların Değerlendirilmesi	74
--	----

6.2.3. Özel İhtiyaç Sahibi Gruplar ve Psikolojik Sağlık İhtiyaçları	74
---	----

6.3. Araştırmaların Kurgulanma Aşamasında Göz Önünde Bulundurulması Yararlı Olabilecek Konular	75
--	----

SON TEŞEKKÜR	76
---------------------	----

KAYNAKÇA	77
-----------------	----

EK 1: ANKET SORULARI	78
-----------------------------	----

TEŞEKKÜR

Türkiye'de Yaşayan Sığınmacıların Psikolojik Sağlık ve Psikolojik Destek Farkındalığını Artırma Projesi, Hollanda Kraliyeti Dışişleri Bakanlığı'nın desteğiyle Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM) tarafından yürütülmektedir. Bu rapor SGDD-ASAM tarafından hazırlanmıştır.

Katkılarından dolayı SGDD-ASAM Adana Al Farah Çocuk ve Aile Destek Merkezi, SGDD-ASAM Adana Yenibaraj Temsilciliği, SGDD-ASAM Ankara Al Farah Çocuk ve Aile Destek Merkezi, SGDD-ASAM Ankara Toplum Merkezi, SGDD-ASAM Gaziantep Düztepe Al Farah Çocuk ve Aile Destek Merkezi, SGDD-ASAM Gaziantep Kalyon Al Farah Çocuk ve Aile Destek Merkezi, SGDD-ASAM İstanbul Al Farah Çocuk ve Aile Destek Merkezi, SGDD-ASAM İstanbul Dolapdere Temsilciliği, SGDD-ASAM İzmir Al Farah Çocuk ve Aile Destek Merkezi, SGDD-ASAM Konya Meram Temsilciliği, SGDD-ASAM Samsun Bahariye Temsilciliği, SGDD-ASAM Şanlıurfa Haliliye Temsilciliği, SGDD-ASAM Şanlıurfa Karşıkkaya Temsilciliği çalışanları ile bölge koordinasyon ekiplerine teşekkürü borç biliriz.

En önemlisi ise, ihtiyaç sahibi kadınlar, erkekler ile çocukların aktif katılımları olmadan bu ihtiyaç tespiti çalışmasını gerçekleştirmek mümkün olmazdı. Tüm zorluklara rağmen umut verici bir değişimin mümkün olduğunu bize gösterdikleri için iş birliğimize desteklerini sunan tüm proje yararlanıcılarımıza minnettarız.

KISALTMALAR

AFAD

İçişleri Bakanlığı
Afet ve Acil Durum
Yönetimi Başkanlığı

LGBTİ+

Lezbiyen, Gey,
Biseksüel, Trans- ve
İnterseksüel Bireyler

MHPSS

Ruh Sağlığı ve
Psiko-Sosyal Destek
Çalışmaları

UNHCR

Birleşmiş Milletler
Mülteciler Yüksek
Komiserliği

SGBV

Cinsel ve Toplumsal
Cinsiyete Dayalı
Şiddet

**SGDD
ASAM**

Sığınmacılar ve
Göçmenlerle
Dayanışma Derneği

PTSD

Travma Sonrası
Stres
Bozukluğu

GSM

Göçmen
Sağlığı
Merkezi

BM

Birleşmiş Milletler

GİB

Göç İdaresi Başkanlığı

OGG

Odak Grup Görüşmesi

PSD

Psikososyal Destek

SB

Sağlık Bakanlığı

STK

Sivil Toplum Kuruluşu

WHO

Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Anket Katılımcılarının Şehirlere göre Cinsiyet ve Yaş Kırılımı	19
Tablo 2: Anket Katılımcılarının Şehirlere göre Uyruk Dağılımı	19
Tablo 3: Anket Katılımcılarının Türkçe Dil Düzeyi	21
Tablo 4: Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki Çalışma Durumları	21
Tablo 5: Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki ve Türkiye'deki Meslekleri	22
Tablo 6: Anket Katılımcılarının Sahip Olduğu Hassasiyetler	23
Tablo 7: Odak Grup Görüşmeleri Katılımcılarının Dağılımı	24
Tablo 8: Anket Katılımcıları Tarafından Psikolojik Sağlık Hakkında Doğru Bilinen 5 Yanlış	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:	Anket Katılımcılarının Yaş, Cinsiyet ve Uyrak Kırılımı.....	19
Şekil 2:	Anket Katılımcılarının Menşe Ülkeye göre Cinsiyet ve Uyrak Dağılımı	20
Şekil 3:	Anket Katılımcılarının Türkiye’ye Gelmeden Önce Yaşadıkları Yerleşim Birimi	20
Şekil 4:	Anket Katılımcıların Türkiye’de Bulunduğu Süre	20
Şekil 5:	Anket Katılımcılarının Birlikte Yaşadıkları Aile Yapısı	20
Şekil 6:	Anket Katılımcılarının Eğitim Düzeyi	21
Şekil 7:	Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki Sosyoekonomik Durumları	21
Şekil 8:	Anket Katılımcılarına göre Psikolojik Sağlık Bozulduğunda En Çok Deneyimlenen 5 Durum	28
Şekil 9:	Anket Katılımcılarına göre Psikolojik Sağlık Bozulduğunda En Az Deneyimlenen 5 Durum	29
Şekil 10:	Anket Katılımcıları Tarafından Psikolojik Sağlık Sorunları ile Başa Çıkma En Çok Kullanılan Yöntemler	29
Şekil 11:	Anket Katılımcıları Tarafından Psikolojik Sağlık Sorunları ile Başa Çıkma En Az Kullanılan Yöntemler	30
Şekil 12:	Anket Katılımcılarına göre Psikolojik Sağlık Sorunları için Destek Almanın Önündeki Engeller	31
Şekil 13:	Anket Katılımcılarının Psikolojik Sağlık Hizmeti Alma Dağılımı	31
Şekil 14:	Covid-19’un Anket Katılımcılarının Psikolojik Sağlıkları Üzerinde En Çok Etki Ettiği Alanlar	32
Şekil 15:	Anket Katılımcılarının Cinsiyetine göre Psikolojik Sağlık Sorunlarının Yaratdığı Genel Zorluklara Dair Farkındalık Puanları ..	32
Şekil 16:	Anket Katılımcılarının Yaşına göre İşlevsel Olmayan Baş Etme Yöntemi Puanları	33
Şekil 17:	Farklı Uyraklardan Olan Anket Katılımcılarının Psikolojik Sağlık Sorunlarının Yaratdığı Genel Zorluklara Dair Farkındalık Puanları	34
Şekil 18:	Farklı Uyraklardan Olan Anket Katılımcılarının Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları	34
Şekil 19:	Anket Katılımcılarının Türkiye’de Geçirdikleri Süre Boyunca Psikolojik Sağlık Sorunlarının Yaratdığı Genel Zorluklara Dair Farkındalık Puanları	34
Şekil 20:	Anket Katılımcılarının Türkiye’de Geçirdikleri Süre Boyunca Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları	35
Şekil 21:	Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki Ekonomik Durumlarına göre İşlevsel Baş Etme Puanları	35
Şekil 22:	Anket Katılımcılarının Eğitim Düzeylerine göre Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları	36
Şekil 23:	Anket Katılımcılarının Eğitim Düzeylerine göre Covid-19’un Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi Puanları	36
Şekil 24:	Psikolojik Sağlık Hizmeti Almanın Farkındalık Üzerindeki Etkisi	37
Şekil 25:	Kullanılan İletişim Kanalları Sayısının Anket Puanlarına Etkisi	37
Şekil 26:	Çocuklarda Psikolojik Sağlık Kavramını Çağrıştıran Öğeler	38
Şekil 27:	Derinlemesine Görüşme Katılımcılarına göre Psikososyal Destek İhtiyacını Doğuran Sebepler	53
Şekil 28:	Derinlemesine Görüşme Katılımcıları Tarafından Tercih Edilen Psikolojik Sağlık ve Psikososyal Destek Bilgilendirmelerine Erişim Yolları	54
Şekil 29:	MHPSS Alanındaki Uzmanlara göre MHPSS İhtiyacına Yol Açan Sebepler	65



1. BAĞLAM VE ARKA PLAN

2011 yılında Suriye’de başlayan çatışma ve krizle birlikte yaklaşık 5.5 milyon Suriyeli, başta komşu ülkeler olan Türkiye, Lübnan ve Ürdün olmak üzere bölgedeki ülkelere göç etmek zorunda kalmıştır. 2011 yılında başlayan bu kitlesel göç hareketi sonucunda, Göç İdaresi Başkanlığı (GİB) verilerine göre, Türkiye 13 Ekim 2022 tarihi itibarıyla 3.629.807 Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır^[1]. Bu nüfusa ek olarak, Irak, Afganistan, İran ve Somali başta olmak üzere diğer uyruklardan yaklaşık 330.000 sığınmacı da Türkiye’de yaşamaktadır. Bu rakamlar Türkiye’yi dünyada en fazla sığınmacıya ev sahipliği yapan ülke konumuna getirmektedir. Kitlesel göçün başladığı dönemde geçici barınma merkezlerinde (kamplarda) yaşayan Suriyeliler daha sonra Türkiye’ye sığınan nüfusun artmasıyla beraber sınır bölgeleri ve buralara yakın illerin kent merkezlerine yönelmiştir. Bir sonraki süreçte ise sınır hattı illerinde sıkışan nüfusun önemli bir kısmı başta geçim kaynakları olmak üzere sağlık, eğitim gibi hizmetlere erişebilmek için Türkiye’nin batı illerine doğru bir iç göç gerçekleştirmiştir. Bugün Suriyeliler ağırlıkla sınır illeri ve batıdaki İstanbul, İzmir, Bursa, Ankara, Konya gibi büyük illerin kent merkezlerinde yaşamaktadırlar. Suriyeli olmayan sığınmacılar değerlendirildiğinde ise nüfusun Nevşehir, Karabük, Trabzon ve Samsun’da olmak üzere genellikle İç Anadolu ve Karadeniz Bölgesi’ne yerleştiği görülmektedir.

Söz konusu sığınmacı nüfus, yaygın olarak psikolojik sağlık ve psikososyal destek (MHPSS) ile ilgili sorunlar yaşamaktadır (Psikolojik sağlık ve psikososyal destek kavramı Türkçe alan yazında da MHPSS olarak kısaltıldığı için tüm metin boyunca MHPSS ifadesine yer verilecektir). Menşe ülkede bir anda kendilerini içinde buldukları çatışma ve savaş ortamı, ardından yaşanan göç süreci sığınmacıların psikolojik iyilik halleri üzerinde oldukça olumsuz etkiler ortaya koymaktadır. Bununla beraber göç sonrası süreçte sosyal, kültürel, ekonomik alanlardaki zorlu uyum sürecine ek olarak deneyimlenen pandemi ve ekonomik kriz; gelecek kaygısı oluşturarak sığınmacıların menşe ülkeden gelirken hâlihazırda zarar görmüş bu iyi olma hallerini daha da kötüleştirebilmektedir. Söz konusu olumsuz etkiler özellikle kadınları, engellileri, çocukları, ergenleri ve ileri yaş grubunda yer alan kişileri daha fazla etkilemektedir. Bu etmenlerin hepsi bir arada düşünüldüğünde, bu hassasiyet grupları için daha fazla olmak kaydıyla sığınmacıların MHPSS çalışmalarına olan ihtiyaçlarında artış olduğu bilinmektedir.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, sığınmacıların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB - PTSD), çok yüksek düzeylere varan anksiyete ve depresyon dâhil olmak üzere psikolojik sağlıkla ilgili bazı belirli sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır^[2]. Bu sorunların; sığınmacıların günlük yaşamlarını sürdürmelerinde zorluk yarattığı, fiziksel sağlıklarına ilişkin rahatsızlık oluşturduğu, sosyal uyuma ilişkin güçlükler meydana getirdiği ve hane halkının iyilik halinin bozulmasına neden olduğu bilinmektedir. Umutsuzluk, yalnızlık, yorgunluk ve bunların neticesinde oluşan “dışlanmışlık” hissi gibi belirtilere rastlanmaktadır. Psikolojik sağlık alanında yapılan çalışmalar sığınmacıların çeşitli stres faktörleri yaşadıklarını ifade etmiştir. İlk stres faktörü yasal statü ve koruma ile ilgili endişeler, ikinci stres faktörü sürekli bakım ihtiyacı olanlar için sağlık hizmetlerine ulaşmada sıkıntılar ve üçüncü stres faktörü ise yasal statüye dair doğru bilinen yanlışlar çerçevesinde yaşanan gerilimler olarak ifade edilmektedir^[3]. Yapılan çalışmalar farklı göç geçmişlerinin psikolojik sağlık üzerinde etkisi olabileceğini göstermektedir. Cinsiyet, göç yaşı, göç öncesi ve göç sonrası travmalar ve ayrımcılık psikolojik sağlık açısından önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir^[4]. İhtiyaç analizi çalışması ile literatürde bulunan stres faktörlerine ek olarak farklı stresörlerin de etkili olup olmadığının anlaşılması ve bu stres faktörlerin cinsiyet, yaş uyruk, Türkiye’de bulunma süresi, menşe ülkedeki ekonomik durum, eğitim düzeyi, psikolojik sağlık hizmeti alma, bölgesel farklılıklar, iletişim kanalı sayısı ve çalışma durumu kırımlarına göre nasıl farklılaştığının bulunması amaçlanmaktadır.

1 <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>

2 <https://www.unhcr.org/news/briefing/2013/4/517a58af9/unhcr-report-shows-health-services-syrian-refugees-increasingly-overstretched.html>

3 Hijazi, Z., & Weissbecker, I. (2015). Syria crisis: addressing regional mental health needs and gaps in the context of the Syria Crisis. International Medical Corps: Washington.

4 Kim, I., Keovisai, M., Kim, W., Richards-Desai, S., & Yalim, A. C. (2019). Trauma, discrimination, and psychological distress across Vietnamese refugees and immigrants: a life course perspective. Community mental health journal, 55(3), 385-393.

Psikolojik sağlık sorunları söz konusu olduğunda ise ilgili grubun yardım arama davranışlarının azalma eğiliminde olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. 2014 yılında Türkiye'deki kamplarda yapılan bir çalışmada örneklemin % 41.8'i travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılamasına rağmen % 34'ü psikiyatriye gitmek istediğini belirtmiştir^[5]. Yönlendirmeyi reddetme sebebi olarak mahremiyet ve doktor-hasta arasındaki ilişki belirtilmiştir. Savaş öncesi yüke ek olarak mevcut durumdaki stresörlerin de kişilerin psikolojik sağlığını ve yardım arama davranışını etkileyeceği düşünülmektedir. Yardım arama davranışının farklı özel ihtiyaç sahibi kişilerde değişebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Toplumsal cinsiyete yönelik şiddete maruz kalan kişilerin insan hakları ihlalleri ve şiddet geçmişiyle sahip olmalarının bireyde korku yaratarak yardım arama davranışı üzerinde risk oluşturacağı ve daha az yardım alınacağı ortaya konulmuştur.^[6] Gerçekleştirilen bu ihtiyaç analizinde ise sığınmacıların yönlendirilme ve hizmete erişimlerine yönelik görüşlerinin tespit edilmesi ve var olan çalışmaların onların görüşleri üzerine geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Gözlemlendiği üzere, yukarıda bahsi geçen MHPSS ile ilgili meseleler, bu çalışmadaki nüfusun günlük hayatının bir gerçekliği haline gelmiştir. Söz konusu sığınmacı nüfus, hayat boyu süren travmaları ve sosyal dışlanma geçmişleri olan "Yüksek Hassasiyeti Bulunan" bir gruptur. Tüm psikososyal müdahale süreçlerinde MHPSS bilgisi, müdahalenin kendisi ve ihtiyaç sahibinin takibi kritik öneme sahiptir. Sığınmacılar herhangi bir psikolojik destek almadığında psikolojik sağlık sorunlarının yanı sıra olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının bir yansıması olarak toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, ev içi şiddet, çocuk istismarı, çocuk işçilik, erken yaşta evlilik ve madde bağımlılığı gibi daha derin risklerin meydana gelebileceği düşünülmektedir. Psikolojik sağlığı etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında sığınmacıların travmatik deneyimleri, yeniden yerleşim sonrası yaşadığı zorluklar ve ekonomik durum ön plana çıkmaktadır.^[7] Travmatik deneyimlerin psikolojik sağlığa olan etkisi önemli olmakla birlikte göç ile birlikte gelen karmaşık ihtiyaçların ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. İş bulma güçlükleri, sosyal/ailesel sorunlar ve sosyalleşme eksikliği de stresörler olarak psikolojik sağlığı doğrudan etkilemektedir.

Bireylerin psikolojik sağlıkları bozulduğunda bunun belirtilerini görebilmeleri ve yardım almaya ihtiyaçları olduklarını anlayabilmesi, dolayısıyla yardım arama davranışı içerisinde olabilmeleri için psikolojik sağlık hakkında temel düzeyde bir bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Sahadaki deneyimler, sığınmacıların MHPSS konularında bilgi eksikliği nedeniyle yaşadıkları psikolojik sorunların farkında olmadıklarını, yaşadıkları bu sorunların tedavisinin mümkün olduğunu bilmediklerini, ilgili hizmetlere nereden ve nasıl erişim sağlayacakları konusunda sorun yaşadıklarını göstermektedir.

Psikolojik sağlık hizmetinden yararlanmanın önündeki engeller değerlendirildiğinde, psikolojik sağlık hakkındaki bilgi eksikliği, psikolojik sorunlara ilişkin işaretlerin farkına varılmaması ve fark edilse bile nasıl müdahale edileceğinin bilinmemesi sebebiyle sığınmacılar uzmandan destek almaya dair talep oluşturmamaktadır. Buna ek olarak; damgalanma ve utanç, farklı kültürlerle uygun alternatif yöntemlerin tercih edilmesi, sistemin yetersiz olduğuna dair var olan inanç ve son olarak ana dilden farklı dilde hizmete başvurma zorlukları hizmet kullanımı önündeki engeller olarak görülmektedir^[8]. Yapılacak araştırmada buna benzer bulgular bulunacağı düşünülmekle birlikte, bu engellerin azalması için çözüm önerilerinin ne olabileceğinin tespit edilmesi ve sığınmacıların güvenilir bilgiye ulaşmada kullandığı kaynakların öğrenilmesi de amaçlanmaktadır. Böylelikle var olan çalışmaların genişletilmesi ve gelecekte yapılacak farkındalık çalışmaları için uygun yöntemlerin ne olacağına dair bilgi verilmesi hedeflenmektedir.

5 Jefee-Bahloul, H., Moustafa, M. K., Shebl, F. M., & Barkil-Oteo, A. (2014). Pilot assessment and survey of Syrian refugees' psychological stress and openness to referral for telepsychiatry (PASSPORT Study). *Telemedicine and e-Health*, 20(10), 977-979.

6 Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *Jama*, 294(5), 602-612.

7 Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC international health and human rights*, 15(1), 1-41.

8 "Mental Health Is for Crazy People": Perceptions and Barriers to Mental Health Service Use among Refugees from Burma W Kim, AC Yalim, I Kim *Community mental health journal* 57 (5), 965-972).

Yukarıda belirtilen güçlüklerin yanı sıra, hâlihazırda Covid-19 pandemisi, sığınmacıların gelir yaratma fırsatları üzerinde işini kaybetme, işyerinin kapanması veya hane halkı gelirinin azalması gibi başka olumsuz etkileri de beraberinde getirmiştir. Geleceğe ilişkin belirsizlik nedeniyle artan stres seviyeleri, geçim kaynaklarının kaybı ve normal yaşamın sekteye uğraması da dâhil olmak üzere Covid-19 döneminin istenmeyen sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, bu grupların destek ihtiyacının arttığı gözlemlenmektedir^[9]. Bu virüsün fiziksel sağlığa oluşturduğu büyük tehditler kadar, psikolojik sağlığa karşı da bir tehdit yarattığı görülmektedir. Gelecek hakkındaki belirsizlik, kaybedilen geçim fırsatları ve neticesinde oluşacak maddi sıkıntılar, sevdiklerinin vefatı gibi etmenler daha önceden var olmayan psikolojik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına veya var olan sorunların şiddetlenmesine yol açarak psikolojik destek ihtiyacını artıracaktır^[10].

Covid-19 pandemisi sırasında genel halk için MHPSS hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmiştir. Türk Psikiyatri Derneği Mayıs 2020'de ve onu takip eden aylarda şizofreni, bipolar bozukluk^[11], psikotik ataklar gibi ciddi ruhsal bozuklukların tedavisi ve karantina koşullarında bu sorunlara yönelik özel bakım hakkında birkaç özel kılavuz^[11] yayınlamıştır. Türk Psikologlar Derneği de Nisan 2020'nin başında tüm Türkiye'de Covid-19 ile ilgili kriz müdahalesi ile mücadele etmek için gönüllü psikologlar ağı kurmuştur^[12]. Pandemi döneminde, MHPSS ile ilişkili ihtiyaçlar sığınmacılar arasında da güncel bir mesele haline gelmiştir. Sığınmacıların ikamet ettiği hanelerde, özellikle pandemiyle birlikte, düzenli olarak stresli, sıkıntılı, üzgün, endişeli, korkmuş ya da kızgın hisseden en az bir hane mensubu bulunduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 pandemisinin MHPSS hizmetlerine erişim açısından da olumsuz etkileri olmuştur. Birçok sığınmacının enfekte olma korkusuyla hastanelere gitmekten kaçındığı bildirilmiştir. Bunların yanı sıra, pek çok halk sağlığı merkezi ve hastane pandemi için kullanılırken MHPSS'e ihtiyacı olan pek çok kişi enfekte olma korkusuyla başvurularını ertelemek ihtiyacı duymuştur. Bu ihtiyaç analizi raporu ile psikolojik sağlığa etki eden pandemiye dair yaşantıların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Var olan çalışmalar bu grubun psikolojik sağlık ihtiyaçlarını popülasyon çapında betimlememektedir. Suriyeli nüfusun temel sağlık ihtiyaçları ve kronik hastalıkları ile ilgili en genel anket, 2016 yılında, o dönemde kamplarda ikamet eden 5.760 Suriyeli sığınmacıdan oluşan bir örnekleme, Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından, İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve WHO ile işbirliği içinde gerçekleştirilmiştir^[13]. Bundan önce AFAD, Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların kapsamlı bir profilini çıkarmak amacıyla 2013 yılında genel bir nüfus araştırması gerçekleştirmiştir^[14]. Anket kapsamında, 23 Haziran ve 6 Temmuz 2013 tarihleri arasında kamp içinde ve dışında ikamet eden 2700 haneden oluşan bir örneklemden veri toplanmıştır. Aynı örneklemden 2014 yılında Suriyeli kadınların yaşam koşullarına odaklanan ve yaş, eğitim, medeni durum, meslek, aylık gelir gibi parametreleri içeren başka bir veri daha ortaya konmuştur^[15]. Ancak bu anketlerin psikolojik sağlık bileşeni yoktur. SGDD-ASAM uzmanları ise sahada sıklıkla ileri yaşlara kadar hiç tespit ve teşhis edilmemiş ağır ruhsal bozukluğu olan kişilerle ilgilenmektedir. Fuhr ve meslektaşları (2020), çok yakın tarihli bir çalışmada, "Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar için karşılanmayan büyük bir ruh sağlığı tedavisi boşluğuna" işaret etmektedir^[16]. Çeşitli araştırmalar ise Suriyeli sığınmacılar arasında depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun

9 Sectoral Analysis of the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Refugee Living in Turkey Report, 2020, <https://data2.unhcr.org>

10 <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/mhpss-covid-19-guidance-toolkit-v3-en.pdf>

11 <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/SizofreniCOVID-20052020.pdf>

12 <https://www.psikolog.org.tr/en/groups/travma-afet-ve-kriz-birimi-66425>

13 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/541>

14 https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17947/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr_1_.pdf

15 https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17935/xfiles/afad-suriye-kdn_eng_1_.pdf

16 Fuhr, D.C., Acarturk, C., Uygun, E. et al. Pathways towards scaling up Problem Management Plus in Turkey: a theory of change workshop. *Confl Health* 14, 22 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00278-w>

(PTSD) yüksek bir prevalansı olduğunu göstermektedir^{[17] [18]}. Bu tespitin olası nedenleri düşünüldüğünde görülmektedir ki son 20-25 yıl içinde Ortadoğu ülkelerinden Türkiye'ye sığınan kadınların çoğunluğunu cinsel şiddete uğrayan ve eşi vefat eden kadınlar oluşturmaktadır. Bu kadınlar cinsel şiddet sonrası travmatize olmakta ve bunun bir sonucu olarak yaşamları üzerinde kontrol kaybı, günlük işleyle sorunlar, yaygın güvensizlik, depresyon, TSSB ve intihar girişimleri yaşamaktadırlar^[19]. Sığınmacı çocuklar da durumdan büyük ölçüde etkilenmekte ve yaklaşık %60'ı psikiyatrik olarak geçerli tanı kriterlerini karşılamaktadır^[20].

WHO Mülteci Sağlığı Programı, mevcut açığı kapatmaya yönelik genel çabaların bir parçası olarak, Türkiye'deki Suriyeli nüfus için Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) kurmaktadır^[21]. Sağlık hizmetleri alanındaki bu çabalara rağmen, hem hizmet sağlanan topluluğun hem de bu topluluğun ihtiyaçlarının büyük olması MHPSS personel sayısının yeterli olmamasına neden olabilmektedir. Çoğu hizmetin tercümanlar aracılığı ile aktarıldığı göz önüne alındığında da kültürel açıdan eğitilmiş yetkin tercüman sayısının görece az oluşunun var olan hizmetlerin sınırlı yayılımına neden olduğu düşünülebilir. Bu sıralanan olgular, sığınmacılara yönelik psikolojik sağlık çalışmalarında karşılaşılan en belirgin zorlukları ortaya koymaktadır.

Türkiye'de genel nüfusa sunulan ikinci ve üçüncü düzey psikolojik sağlık hizmetleri karşılaştırıldığında bunlar iyi iken, hizmet bağlantısını birleştirecek sosyal hizmetler mekanizmasındaki eksiklikler hassas grupların bu hizmetlere erişimi ve takibi açısından büyük bir sorun teşkil etmektedir. Bu durum, sığınmacıların birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak sağlık sistemine erişimleri açısından ciddi sorunlara yol açmaktadır. Türkiye'deki sığınmacılar psikolojik sağlık sorunlarının varlığı, ciddiyeti, yaygınlığı ve bu sorunlara yönelik mevcut çözümler hakkında bir oryantasyon programından geçemedikleri için bu konularda bilgi sahibi olamamaktadır. Bu bağlamda, sığınmacıların mevcut psikolojik sağlık hizmetlerine etkin bir şekilde entegrasyonu için; hizmetlerin neler olduğu, bunlara nasıl erişileceği, nasıl randevu alınacağı, doktora gidince sorunların nasıl aktarılacağı, doktordan neler bekleneceği, psikolojik sağlık hizmeti prosedürünün nasıl yürüdüğüne dair temel bir yönlendirme ve bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

SGDD-ASAM'ın sahada senelerdir edinmiş olduğu gözlemlerine dayanarak MHPSS çalışmalarında olumlu sonuçlar alınmanın en etkili yolunun verilmek istenen mesajların kültürel açıdan duyarlı ve insani bir şekilde iletilmesinden geçtiğini söylemek mümkündür. Sığınmacılar semptomları hakkında kendi konuşma tarzlarına, yani kendi acılarını tanımlamanın deyimisel yollarına sahip olma eğilimindedir. Sığınmacıların psikolojik iyilik halini arttırmaya yönelik yapılan çalışmaların; içinde yaşanılan koşulları ele alan, ekonomik kaynakların adil dağılımını içeren, sosyal uyumu sağlayan ve topluluklar arasında bağlar oluşturmayı amaçlayan çalışmalar olması önerilmektedir^[22]. Bu sebeple yapılan bu çalışmaların ortaya koyduğu bilgilere ve SGDD-ASAM'ın 27 yıllık gözlemlerine dayanarak; söz konusu ihtiyaç analizi kapsamında sığınmacıların psikolojik iyilik hallerini arttıracak durumların doğrudan onlarla yapılacak odak grup çalışmaları ve derinlemesine görüşmeler ile alınması hedeflenmiştir.

Bu ihtiyaç tespiti raporu, yukarıda belirtilen zorlukların aşılması ve ihtiyaçların karşılanması amacıyla, MHPSS alanında yürütülen faaliyetlerin araştırılmasını, Geçici Koruma ve Uluslararası Koruma Başvuru sahibi sığınmacılar başta olmak üzere, bu alandaki hizmet sunucular ve uzmanlardan oluşan hedef gruplarla yapılacak değerlendirmeler neticesinde sahadaki eksikliklerin tespit edilmesini, bu eksikliklere dair öneriler geliştirilmesini ve bu konulara dair farkındalık düzeyinin artırılmasını amaçlamaktadır.

17 Acarturk C, Cetinkaya M, Senay I, Gulen B, Aker T, Hinton D. Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among Syrian refugees in a refugee camp. *J Nerv Ment Dis.* 2018;206(1):40-5. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000693>

18 Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, et al. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2015;19(1):45-50. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930> Epub 2014 Oct 6.

19 Buz S (2008) Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili. *Polis Bilimleri Dergisi*, 10(4): 114.

20 Çeri, V, 2018, Psychiatric Conditions of Refugee Children in Turkey, 10th International Psychopharmacology Congress & 6th International Child and Adolescent Psychopharmacology Symposium, 2018, Antalya

21 WHO. Health services for Syrian refugees in Turkey Copenhagen: WHO; [Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/syria-crisis-health-response-from-turkey/health-services-for-syrian-refugees-in-turkey>

22 The Impacts of Contextual Factors on Psychosocial Wellbeing of Syrian Refugees: Findings from Turkey and the United States AC Yalim. *Journal of Social Service Research*

2. ÇALIŞMANIN AMACI

SGDD-ASAM tarafından hazırlanan bu ihtiyaç tespiti raporu ile hassas grupların psikolojik sağlığını koruma ve güçlendirme seviyelerinin ölçülmesinin yanı sıra MHPSS kavramının ne olduğuna ve hangi bileşenlerden oluştuğuna dair sığınmacıların farkındalık düzeylerinin incelenmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, sığınmacıların MHPSS ihtiyaçları ve kaynaklarına ilişkin olarak güvenilir bilgiye, en etkili ve yaygın araçlarla erişim sağlayıp sağlayamadıkları tespit edilerek, bilgi paylaşımı yoluyla sığınmacıların iyilik hallerinin artırılması amaçlanmaktadır. Devamında, MHPSS alanında yürütülen faaliyetlerdeki eksiklikleri ve Covid-19 pandemisinin bu grupların psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini tespit etmek de ihtiyaç tespiti raporunun amaçları arasında yer almaktadır.

Bu raporda kullanılan araçlardan elde edilen sonuçlar esas alınarak, hassas grupların MHPSS ihtiyaçlarına yanıt verme kapasitelerinin geliştirilerek farkındalıklarının artırılması ve belirtilen eksiklikler çerçevesinde hizmetlere erişimlerinin iyileştirilmesine yönelik öneriler geliştirilmesi de hedeflenenler arasındadır. Son olarak, Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik en erişilebilir MHPSS müdahalelerinin tespit edilmesi; psikolojik sağlık sorunları ile psikososyal sorunlar yaşayanların; orta dereceli veya şiddetli psikolojik sağlık sorunları olan aile bireyleriyle yaşayanların ilgili hizmetlere ve uygun sosyal bakıma erişimlerinin sağlanması hedeflenmektedir.



3. ÇALIŞMANIN HEDEFLERİ

Bu ihtiyaç tespiti çalışmasının hedefi; nicel ve nitel analiz yöntemlerini bir arada kullanarak sığınmacıların MHPSS hakkındaki ihtiyaçlarını ve farkındalık düzeylerini ortaya koymaktır.

Nicel çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara çözüm önerileri sunmak hedeflenmiştir:

- 1) Sığınmacıların psikolojik sağlık problemlerine yönelik farkındalıkları nelerdir?
 - a. Fiziksel zorluğa dair farkındalık demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
 - b. Bilişsel zorluğa dair farkındalık demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
 - c. Sosyal zorluğa dair farkındalık demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
 - d. Duygusal zorluğa dair farkındalık demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- 2) Sığınmacıların psikolojik sağlık problemlerine yönelik kullandıkları baş etme yöntemleri nelerdir?
 - a. İşlevsel baş etme yöntemlerini kullanma sıklığı
 - b. İşlevsel olmayan baş etme yöntemlerini kullanma sıklığı
- 3) Sığınmacıların psikolojik sağlığa yönelik bilgilerinin doğruluğu nasıl farklılaşmaktadır?
- 4) Covid-19 pandemisi psikolojik sağlığı nasıl etkilemektedir?

Nitel çalışma kapsamında ise aşağıdaki sorulara çözüm önerileri sunmak hedeflenmiştir:

- 1) Sığınmacıların psikolojik sağlık alanındaki farkındalıkları nelerdir?
- 2) Sığınmacıların psikolojik destek almalarının önündeki engeller ve bu engellerin aşılması için izlenecek yollar nelerdir?
- 3) Psikolojik sağlık sorunlarının toplumdaki yaygınlığına dair sığınmacıların görüşleri nelerdir?
- 4) Psikolojik sağlık alanında sığınmacıların ihtiyaç duydukları bilgiler nelerdir?
- 5) Psikolojik sağlık alanında doğru ve güvenilir bilgiye erişimin yolları nelerdir?
- 6) Psikolojik sağlık kavramının sığınmacı çocuklar için taşıdığı anlam nedir?
- 7) Sığınmacı çocuklar zorlayıcı duygular/durumlar karşısında hangi baş etme yöntemlerini kullanmaktadırlar?
- 8) Baş etme yöntemlerinin yetersiz kaldığı hallerde uzman desteği almak yönündeki görüşleri nelerdir?
- 9) Çocuklara göre psikolojik destek almanın ne gibi etkileri olmaktadır?
- 10) Psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanların, sığınmacıların yaşadıkları psikolojik sağlık sorunlarına dair görüşleri nelerdir?
- 11) Psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanlar sığınmacılara yönelik yapılacak çalışmalarda nelerin değişmesi gerektiğini düşünmektedir?
- 12) Psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanlar bu konudaki farkındalığın artırılması için neler önermektedir?

4. METODOLOJİ

İhtiyaç değerlendirmesi, kapsamlı bir ihtiyaç araştırması değil, hedef grup için farkındalık yaratma açısından eylemin uygunluğunu ve zamanlamasını sağlamanın bir yoludur. İhtiyaç analizinin odak noktası, hedef grupların doğrudan katılımı ve katkılarıyla hangi konulara öncelik verileceğini seçmek olacaktır.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen saha araştırması nitel ve nicel araştırma şeklinde 2 farklı biçimde yürütülmüştür. Nicel araştırma amacıyla yürütülen anket çalışmasında psikolojik sağlık hakkında sığınmacıların sahip olduğu temel bilgilere ve psikolojik destek almak konusundaki yaklaşımların temel ve giriş niteliğinde bir bilgi edinilmesi amaçlarken; nitel araştırma kapsamında gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmelerle psikolojik sağlık hakkındaki bilgilere, psikolojik destek alımı konusunda görüş ve engellere, bu yöndeki hizmetlere dair sahip olunan bilgilere sığınmacıların bireysel deneyimlerinin paylaşımı üzerinden daha ayrıntılı ve derinlemesine bakmak hedeflenmiştir. Nitel araştırma ile nicel çalışmada görülmesi, anlaşılması ve gözden kaçması olası hususlara ve tespiti görece daha zor olan belli başlıklara derinlemesine bakılmıştır. Bu kapsamda gerçekleşen anket, odak grup ve derinlemesine görüşmeler sosyal bilimler alanında çalışmış, katılımcıyla aynı dili konuşan, daha önce araştırma çalışmalarında yer almış deneyimli SGDD-ASAM ekipleriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında çalışacak kişilerle anket yönergesi paylaşılmış ve araştırmaya özgü bir eğitim gerçekleştirilmiştir. Eğitim içeriğinde araştırmacının amacı, yöntemleri, hedef kitleye dair bilgiler, görüşme yaparken kaçınılması gereken hususlar ve psikolojik sağlığın ne olduğu gibi konular üzerinde durulmuştur.

Araştırmanın tasarım, uygulama ve analiz aşamalarının her birinde toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşımlarla hareket edilmeye özen gösterilmiş ve ihtiyaç analizinin tüm aşamaları toplumsal cinsiyetlerin farklı ihtiyaçları olduğunun bilinciyle tasarlanmıştır. Bu amaçla SGDD-ASAM toplumsal cinsiyet uzmanından araştırma süreçlerinde destek alınmıştır. Çalışma kapsamında yapılan tüm görüşmelerde, görüşmeciler tarafından toplumsal cinsiyete duyarlı bir dil kullanımına dikkat edilmesi için SGDD-ASAM toplumsal cinsiyet uzmanı tarafından eğitim verilmiştir. Bu çalışma kapsamında üretilen tüm yazılı materyallerde; materyallerin içerisindeki soruların tasarımı/içeriğinde ve çalışma kapsamında temas halinde olunan kişilerle; çalışmanın amacı, soruların aktarımı sırasında ve anlaşılmayan noktaların açıklanma biçiminde toplumsal cinsiyete duyarlı bir dil kullanımına dikkat edilmiştir. Yapılan görüşmeler ve oturumlarda dilin ayrıştırıcı olmamasına, cinsiyet eşitliğini teşvik etmesine ve görüşmelerde kullanılan dilin cinsiyetçilik ile mücadele etmenin bir aracı olarak sunulmasına dikkat edilmiştir. Bu değerlendirme çalışması toplumsal cinsiyete duyarlı kurgulanmıştır ve elde edilen veriler de toplumsal cinsiyete duyarlı analiz edilmiştir. Aynı zamanda verilerin analizi kendisi de bir psikolog olan izleme ve değerlendirme sorumlusu tarafından gerçekleştirilmiştir.

4.1 ANKET

Anket çalışması, göç alanında deneyimli uzman psikologlar tarafından ölçülmek istenen verileri elde etmek amaçlı oluşturulmuştur. Açık uçlu ve Likert tipi hazırlanan sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış olan anketin temel amacı sığınmacıların psikolojik sağlık problemleri ile ilgili farkındalıklarını ölçmek, bu problemlere dair kullandıkları baş etme mekanizmalarını öğrenmek, psikolojik sağlık problemlerine dair sahip oldukları bilgilerin doğruluğunu test etmek ve Covid-19 pandemisinin onlar üzerinde yarattığı etkiyi ölçmektir. Bu temel amaçlar doğrultusunda hazırlanan sorulara ek olarak diğer sorularla birlikte anket aşağıdaki 6 alt temayı içermektedir:

I. Sosyo-demografik sorular: Katılımcıların yaş, cinsiyet, uyruk, menşe ülke, sosyoekonomik durum, Türkiye'de bulunma süreleri, Türkiye'de yaşadıkları yer gibi belirleyici demografik profillerini saptamaya yöneliktir. Bu amaçla araştırma kapsamında, ankette yer alan ilk 13 soru, katılımcıların demografik bilgileri ile psikolojik sağlığa ilişkin farkındalık seviyelerinin ilişkilerini araştırmak amacıyla oluşturulmuştur.

II. Psikolojik sağlığa yönelik alınan hizmetler ve bu hizmetlerin alımına dair genel kanıyı ölçen sorular: Bu kapsamda katılımcılara 7 soru yöneltilmiştir. Bu sorular içerisinde psikolojik sağlığın ne olduğuna ve psikolojik sağlık sorunlarının ne kadar yaygın olduğuna dair açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bu sorulara verilen cevapların neler olduğundan bağımsız olarak anketin devamında her katılımcıya psikolojik sağlık ve psikolojik sağlık sorunları tanımı verilmiştir.

III. Psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalığı ölçen sorular: Bu kısımdaki sorulara başlamadan önce psikolojik sağlığın ne olduğu katılımcıya açıklanmıştır. Daha sonra psikolojik sağlık sorunları denildiğinde nelerin akla gelebileceği örneklendirilmiştir. Psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklar 4 farklı kategoride; fiziksel, bilişsel, sosyal ve psikolojik (duygusal) olarak toplamda 21 soru olarak katılımcıya sunulmuştur. Bu bölümde, katılımcıdan evet/hayır şeklinde cevaplar alınarak, kişinin bu dört kategori kapsamında psikolojik sağlığa dair yaşayabileceği zorluklar hakkındaki farkındalığının ölçülmesi amaçlanmıştır. Kategorilerden alınan puan arttıkça, o kategoride daha fazla zorlanma yaşandığı düşünülmektedir (bkz. Ek 1).

a. Fiziksel Zorluğa Dair Farkındalık Puanları: Bu alanda 20. Sorunun 1., 11., 13., 14., 17. ve 19. maddelerine verilen puanlar toplanmıştır. Alınan puanın artması ilgili alandaki yaşanan zorluğa dair farkındalığın artışı ifade eder. Bu kısımdan katılımcıların alabileceği en yüksek puan 10'dur. Anketin katılımcılarının bu sorulara verdiği yanıtların ortalaması 8,23'tür. Bu ortalama aslında katılımcıların psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı fiziksel zorluklar hakkında farkındalıklarının oldukça yüksek olduğunu işaret etmektedir.

b. Bilişsel Zorluğa Dair Farkındalık Puanları: Bu alanda 20. Sorunun 7., 8., 15., 18. ve 21. maddelerine verilen puanlar toplanmıştır. Alınan puanın artması ilgili alandaki yaşanan zorluğa dair farkındalığın artışı ifade eder. Bu kısımdan katılımcıların alabileceği en yüksek puan 10'dur. Anketin katılımcılarının bu sorulara verdiği yanıtların ortalaması 7,97'dir. Bu ortalama, katılımcıların psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı bilişsel zorluklar hakkında farkındalıklarının oldukça yüksek fakat fiziksel zorluklara nazaran düşük olduğunu işaret etmektedir.

c. Sosyal Zorluğa Dair Farkındalık Puanları: Bu alanda 20. Sorunun 2., 3., 4., 5. ve 6. maddelerine verilen puanlar toplanmıştır. Alınan puanın artması ilgili alandaki yaşanan zorluğa dair farkındalığın artışı ifade eder. Bu kısımdan katılımcıların alabileceği en yüksek puan 10'dur. Anketin katılımcılarının bu sorulara verdiği yanıtların ortalaması 8,8'dir. Bu ortalama, katılımcıların psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı sosyal zorluklar hakkında farkındalıklarının oldukça yüksek olduğunu işaret eder.

d. Psikolojik (Duygusal) Zorluğa Dair Farkındalık Puanları: Bu alanda 20. sorunun 6., 9., 10., 12., 16., ve 20. maddelerine verilen puanlar toplanmıştır. Alınan puanın artması ilgili alandaki yaşanan zorluğa dair farkındalığın artışı ifade eder. Bu kısımdan katılımcıların alabileceği en yüksek puan 10'dur. Anketin katılımcılarının bu sorulara verdiği yanıtların ortalaması 7,72'dir. Bu ortalama, katılımcıların psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı psikolojik (duygusal) zorluklar hakkında farkındalıklarının oldukça yüksek fakat diğer zorluk gruplarına göre daha düşük olduğunu işaret eder.

e. Psikolojik Sağlık Sorunlarının Yarattığı Genel Zorluklara Dair Farkındalık Puanları: Bu alanda 20. Sorunun tüm maddelerine verilen puanlar toplanmıştır. Alınan puanın artması bu alanda yaşanan genel zorluklara dair farkındalığın artışı ifade eder. Bu kısımdan katılımcıların alabileceği en yüksek puan 20'dir. Anketin katılımcılarının bu sorulara verdiği yanıtların ortalaması 15,5'tir. Bu da göstermektedir ki; katılımcıların psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı genel zorluklara dair farkındalıkları oldukça yüksektir.

IV. Psikolojik sağlık sorunları yaşayan kişilerin baş etme yöntemlerine dair farkındalığı ölçen sorular: Bu kısım, kişilerin psikolojik sağlık sorunlarıyla baş etmek için hangi yöntemlere başvurduklarını ölçmeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır. Yöntemler, işlevsel baş etme yöntemleri ve işlevsel olmayan baş etme yöntemleri olarak ikiye ayrılmıştır. Katılımcılar belirtilen ifadeleri "Hiç Yapmam", "Bazen Yaparım" ya da "Her Zaman Yaparım" şeklinde 3'lü Likert ölçeğine göre cevaplamışlardır. Kategorilerden alınan puan arttıkça, o gruptaki baş etme yöntemi daha fazla kullanılır (bkz. Ek 1).

a. İşlevsel Baş Etme Puanları: Bu alanda 21. Sorunun 2., 4., 5., 8., 9. ve 12. maddelerine verilen puanlar toplanmıştır. Alınan puanın artması işlevsel baş etme mekanizmalarının daha çok kullanıldığını ifade eder. Bu kısımdan alınabilecek en yüksek puan 10'dur. Katılımcıların bu kısımdan aldıkları ortalama puan 5,01'dir. Bu sonuç katılımcıların işlevsel baş etme mekanizmalarını aslında yüksek oranda kullanmadığını fakat işlevsel olmayan baş etme yöntemlerine göre daha sık kullandığını göstermektedir.

b. İşlevsel Olmayan Baş Etme Puanları: Bu alanda 21. Sorunun 1., 3., 6., 7., 10. ve 11. maddelerine verilen puanlar toplanmıştır. Alınan puanın artması işlevsel olmayan baş etme mekanizmalarının daha çok kullanıldığını ifade eder. Bu kısımdan alınabilecek en yüksek puan 10’dur. Katılımcıların bu kısımdan aldıkları ortalama puan 2,96’dır. Bu sonuç katılımcıların işlevsel olmayan baş etme mekanizmalarını aslında düşük oranda kullanıldığını belirtir. İstatistiksel olarak anlamlı çıkan detaylı analizlere ilerleyen kısımlarda yer verilmiştir.

V. Psikolojik sağlığa dair genel bilgileri ölçen sorular: Bu kısımda katılımcılara 17 soru yöneltilerek, katılımcıların psikolojik sağlığa dair genel bilgilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu sayede katılımcılar arasında doğru bilinen yanlışlar tespit edilerek genel farkındalık düzeyleri hakkında bilgi elde edilmesi amaçlanmıştır. Ölçekten yüksek puan alınması, kişinin psikolojik sağlığa dair daha çok doğru bilgi sahibi olduğu anlamına gelmektedir (bkz. Ek 1).

a. Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları: Bu alanda 22. Soruya verilen doğru cevaplar toplanmıştır. Alınan puanın artması psikolojik sağlık ile ilgili daha çok “doğru” bilgiye sahip olunduğunu ifade eder. Bu kısımdan alınabilecek en yüksek puan 20’dir. Katılımcılar ortalama olarak bu sorudan 14,23 puan almışlardır.

VI. Covid-19’un psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini ölçen sorular: Bu kısımdaki 8 soru, pandemi döneminde katılımcıların psikolojik sağlığı üzerindeki etkileri ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Amaç katılımcıların mental olarak nasıl etkilendiğini saptamak ve mevcut bulguları daha sağlıklı yorumlamak için bu bilgileri de kullanmaktır. Düşük puanlar Covid-19’un yol açtığı olumsuz etkilerin azlığına, daha yüksek puanlar ise Covid-19’un yol açtığı olumsuz etkilerin artmasına işaret etmektedir (bkz. Ek 1).

a. Covid-19’un Etkisi Puanları: Bu alanda 23. Soruya verilen tüm cevaplar toplanmıştır. Alınan puanın artması Covid-19’un psikolojik sağlık üzerinde daha çok etkili olduğunu ifade eder. Bu kısımdan alınabilecek en yüksek puan 10’dur. Katılımcılar ortalama olarak bu sorudan 4,4 puan almışlardır.

Sığınmacıların psikolojik sağlığa ilişkin düşüncelerini ve konuya dair farkındalık düzeylerini öğrenmek amacıyla yürütülen bu anket çalışması Türkiye’de yaşayan sığınmacılarla telefon görüşmesi yapılarak uygulanmıştır. Görüşmeler sığınmacıların konuştuğu ana dilde gerçekleştirilmiş olup, anket yapmak ve bu grupla çalışmak konusunda tecrübeli SGDD-ASAM personelleri tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmeyi yapacak olan kişilerle anket yönergesi paylaşılmış ve veriler “Kobo Toolbox” kullanılarak her anket görüşmesi sırasında çevrimiçi olarak kaydedilmiştir. Anketi yanıtlayan katılımcılar toplamda 80 soruya cevap vermiştir.

4.1.1 Anket Çalışmasının Örneklemi

Anket çalışmasında katılımcıların belirlenmesinde “rastgele örnekleme” yöntemi kullanılmıştır. Toplanan verilere, anketlerde tabakalı seçkisiz örnekleme (stratified random sampling) yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Ülkenin her bir coğrafi bölgesindeki ve ilindeki sığınmacı nüfusuyla orantılı olarak proje kapsamındaki illerde uyarlanmış, her bir profili temsil eden bir örnekleme ulaşmak için faydalanıcılar içerisinde araştırmaya katılım için gönüllü olanlar farklı yaş, özel ihtiyaç kodları, cinsiyet ve uyruk dağılımı dikkate alınarak rastgele seçilmiştir. Sığınmacıların MHPSS ihtiyaçlarına yönelik ihtiyaç değerlendirme çalışması yapılırken, 8 proje ilinin (Adana, Ankara, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Konya, Samsun ve Şanlıurfa) her birinde en az 100 kişi ile görüşme yapılması hedeflenmiştir. Türkiye’nin sığınmacı nüfusu açısından baskın 6 temel bölgesinin (Güneydoğu Anadolu, Marmara, İç Anadolu, Ege, Akdeniz ve Karadeniz) temsiliyeti sağlanmıştır. Ankete katılım için belirlenen sığınmacı örnekleme, aynı zamanda kırılmalara göre eşit dağılım dikkate alınarak da oluşturulmuştur. %99 güven aralığı ve %4.13 hata payı ile belirlenen örneklemin kırılımları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır (Tablo 1 ve Tablo 2).

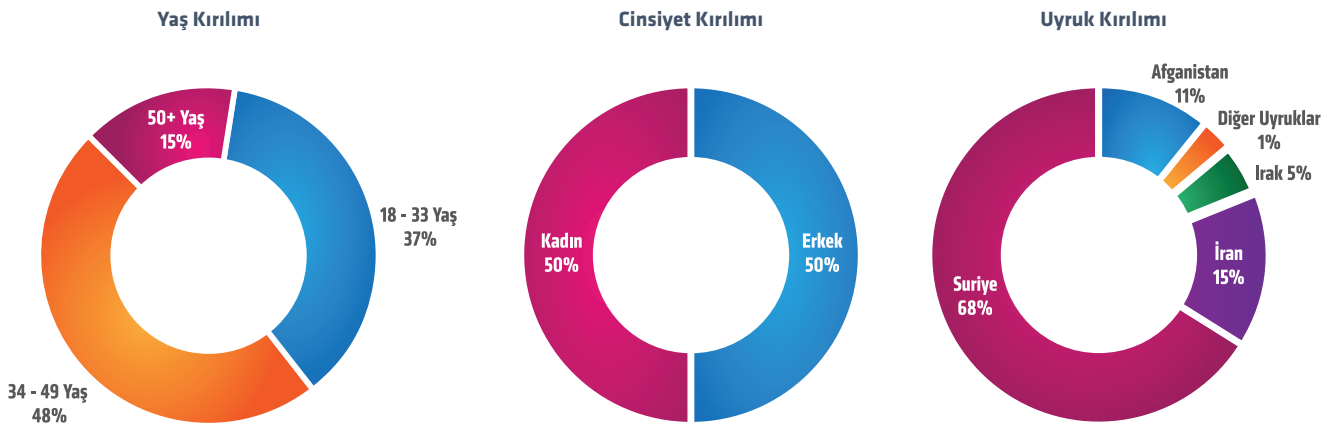
Şehirler	Erkek			Kadın			Toplam
	18-33	34-49	50+	18-33	34-49	50+	
Adana	21	26	6	21	27	7	108
Ankara	15	18	12	23	20	10	98
Gaziantep	17	33	18	32	29	15	144
İstanbul	60	63	11	25	48	10	217
İzmir	24	30	7	26	29	5	121
Konya	11	18	9	18	19	3	78
Samsun		13	6	25	27	4	75
Şanlıurfa	13	23	15	13	26	6	96
Toplam	161	224	84	183	225	60	937

Tablo 1: Anket Katılımcılarının Şehirlere göre Cinsiyet ve Yaş Kırılımı

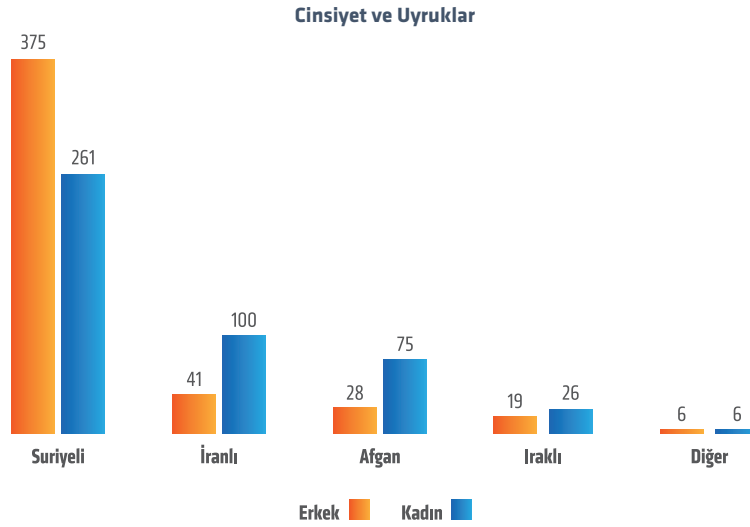
Şehirler	Erkek		Kadın		Toplam
	Suriyeli	Suriyeli Olmayan Sığınmacılar	Suriyeli	Suriyeli Olmayan Sığınmacılar	
Adana	32	21	15	40	108
Ankara	25	20	13	40	98
Gaziantep	67	1	49	27	144
İstanbul	126	8	75	8	217
İzmir	53	8	46	14	121
Konya	23	15	16	24	78
Samsun	1	18	2	54	75
Şanlıurfa	48	3	43	2	96
Toplam	375	94	259	209	937

Tablo 2: Anket Katılımcılarının Şehirlere göre Uyrak Dağılımı

Anket katılımcıları 18-75 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 46.5'tir. Yaş gruplarına göre dağılımda katılımcıların %37'si 18-33 yaş aralığında, %48'i 34-49 yaş aralığında, %15'i ise 50 yaş üzeri kişilerdir. Katılımcıların %50'si erkek, %50'si kadındır. Katılımcıların %68 oranındaki çoğunluğu Suriye uyruklu kişiler oluşturmaktadır (Şekil 1). Uyraklar içerisindeki cinsiyet dağılımı ise Şekil 2'deki gibidir.

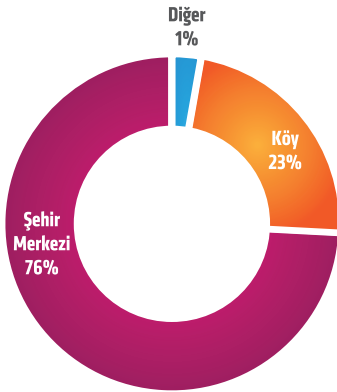


Şekil 1: Anket Katılımcılarının Yaş, Cinsiyet ve Uyrak Kırılımı

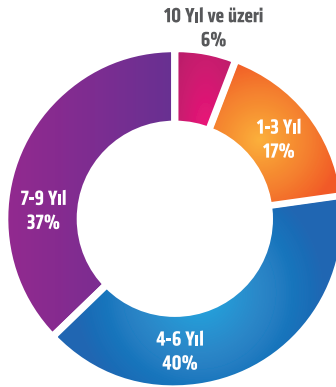


Şekil 2: Anket Katılımcılarının Menşe Ülkeye göre Cinsiyet ve Uyruk Dağılımı

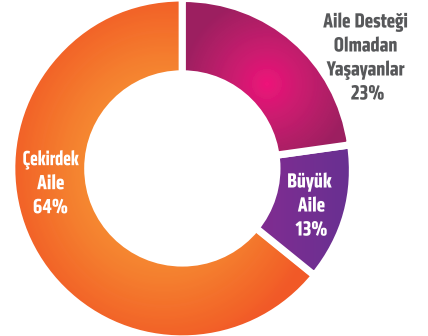
Katılımcıların %76'sı Türkiye'ye gelmeden önce yaşamları boyunca en uzun süre yaşadıkları yeri şehir merkezi olarak belirtirken, %23'ü köy ve kalan %1'i ise şehrin diğer bölgeleri olarak belirtmişlerdir (Şekil 3). Katılımcıların %40 oranındaki çoğunluğu 4 ila 9 yıl arası bir süredir Türkiye'de bulunmaktadır (Şekil 4).



Şekil 3:
Anket Katılımcılarının Türkiye'ye Gelmeden Önce Yaşadıkları Yerleşim Birimi



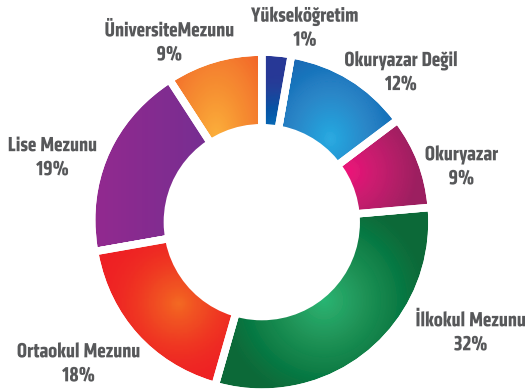
Şekil 4:
Anket Katılımcıların Türkiye'de Bulunduğu Süre



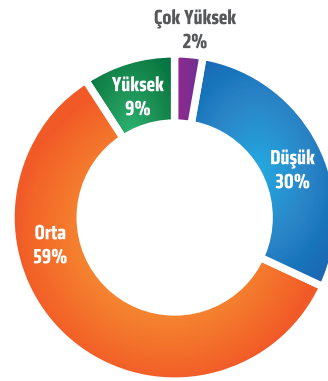
Şekil 5:
Anket Katılımcılarının Birlikte Yaşadıkları Aile Yapısı

Katılımcıların %64'ü çekirdek ailesiyle, %13'ü büyük ailesiyle (anne-baba, aile büyükleri, eşi dışında bir aile bireyi, vs.), %11'i sadece çocuklarıyla, %6'sı tek başına ve kalan %6'sı da tek başına veya diğer farklı kişilerle yaşam alanlarını paylaştığını belirtmiştir (Şekil 5).

Katılımcıların eğitim durumları sorulduğunda %12'si okuryazar olmadığını, %9'u okuryazar, %32'si ilköğretim, %19'u lise, %18'i ortaokul, %10'u üniversite veya yükseköğretim mezunu olduğunu ifade etmiştir (Şekil 6). Menşe ülkedeki sosyoekonomik durumları değerlendirildiğinde ise %30'u düşük, %59'u orta ve %11'i ise yüksek olarak bulunmuştur (Şekil 7).



Şekil 6:
Anket Katılımcılarının
Eğitim Düzeyi



Şekil 7:
Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki
Sosyoekonomik Durumları

Katılımcıların Türkçe bilgisi değerlendirildiğinde %66,70 oranında kişinin Türkçe bilmediği, %3,86 gibi küçük bir orana tekabül eden grubun ise iyi derecede Türkçe bildiği tespit edilmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların Türkçe Dil Düzeyi	Yüzde
Türkçe Bilmiyor	%66,70
Düşük Derecede	%13,99
Seviyesi Bilinmiyor	%9,08
Orta Derecede	%6,26
İyi Derecede	%3,86
Akıcı Şekilde	%0,10

Tablo 3: Anket Katılımcılarının Türkçe Dil Düzeyi

Katılımcıların Menşe Ülkedeki Çalışma Durumları	Erkek	Kadın	Toplam
Çalışıyordum	%44	%16	%60
Çalışmıyordum	%6	%34	%40
Toplam	%51	%49	%100

Tablo 4: Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki Çalışma Durumları

Katılımcıların %60'ı Türkiye'ye gelmeden önce çalıştıklarını, kalan %40'ı ise çalışmadığını belirtmiştir (Tablo 4). Menşe ülkelerinde çalışan kişilerin meslek dağılımı incelendiğinde en çok imalat ve tekstil sektöründe işçi olarak çalıştıkları görülmektedir. Çalışma alanları incelendiğinde marangozluk, mobilya ve tasarım, terzilik ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte Türkiye'ye geldikten sonra çalışma durumu değişmiştir. Katılımcıların %71.5'i Türkiye'ye geldikten sonra çalışmadığını belirtmiştir (Tablo 5). Ev içi üretim de Türkiye'ye geldikten sonra artmıştır.

Katılımcıların Menşe Ülkedeki Meslekleri	Yüzde	Katılımcıların Türkiye'deki Meslekleri	Yüzde
İşsiz	%41,1	İşsiz	%71,5
İmalat Sektörü	%14,1	İmalat Sektörü	%13,8
Tekstil Sektörü	%9,0	Tekstil Sektörü	%6,3
Öğrenci	%7,3	Ev içi üretim	%2,4
Ticaret Sektörü	%4,7	Öğrenci	%1,3
Hizmet Sektörü	%3,4	Hizmet Sektörü	%1,2
Kamu Sektörü	%3,3	İnşaat Sektörü	%1,0
Eğitim Sektörü	%3,2	Gıda Sektörü	%0,8
İnşaat Sektörü	%2,7	Eğitim Sektörü	%0,5
Tarım Sektörü	%2,2	Tarım Sektörü	%0,4
Ulaşım ve Nakliye Sektörü	%2,0	Ticaret Sektörü	%0,4
Sağlık Sektörü	%1,8	Emekli	%0,1
Profesyonel Meslek Mensupları	%1,8	Kamu Sektörü	%0,1
Ev içi üretim	%1,7	Sağlık Sektörü	%0,1
Gıda Sektörü	%1,5	Ulaşım ve Nakliye Sektörü	%0,1
Emekli	%0,3		

Tablo 5: Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki ve Türkiye'deki Meslekleri

Özel ihtiyaçtaki değişiklikler psikolojik sağlık alanında verilen hizmetlere yönelik talepte değişiklik yaratabilmektedir. Özel ihtiyaçlar kategorilendirmesinde ise UNHCR'in hazırlamış olduğu kılavuz temel olarak alınmıştır. Buna göre; “belirli yasal ve fiziksel koruma ihtiyaçları” yaşama, özgürlüğe ya da fiziksel güvenliğe yönelik tehditlere maruz kalanları betimlerken; “ciddi sağlık sorunu” tedavi, beslenme ve gıda dışı malzemelerin sağlanması bakımından yardım gerektiren zihinsel ve/veya fiziksel sağlık sorunları bulunan kişileri betimlemektedir. “Engellilik” ise doğuştan veya sonradan ortaya çıkan fiziksel, ruhsal, zihinsel veya duygusal bozukluklar sebebiyle bireylerin topluma tam ve etkili olarak katılımlarına engel olan durumları ifade etmektedir. “Cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” menşe ve sığınma ülkeleri ile kaçış sırasındaki tüm durumları kapsayacak şekilde; bireylerin cinsiyetlerine veya toplumsal cinsiyetlerine yönelik olarak kamusal ya da özel yaşamda maruz kaldıkları tehditleri ve fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarar ya da ızdırapla sonuçlanan şiddet eylemlerini içermektedir. “Özel ihtiyaç sahibi ebeveyn veya bakım veren” ise kendisi 18 yaşında veya daha büyük olup bakmakla yükümlü olduğu yaşlı kişileri, kardeşleri, öz veya üvey çocukları ya da torunları olan kişileri belirtmektedir^[*]. Anket katılımcılarının hassasiyetleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 6). En yüksek hassasiyetler, “belirli yasal ve fiziksel koruma ihtiyaçları” (%33.70), “ciddi sağlık sorunları” (%29.13), “cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” (%10.77) ve “engellilik” (%10.45) olarak sıralanmaktadır. **Katılımcıların birçok hassasiyeti olduğu düşünüldüğünde araştırma boyunca, travmalarını tetikleyecek bir durum yaratmamaya ve risk gruplarına uygun profesyonel bir çerçeve oluşturulmaya azami özen gösterilmiştir.**

* (<https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/43248/Guidance+on+the+Use+of+Standardized+Specific+Needs+Codes+%28Englis-h%29/87b1febb-6331-4727-b196-d62d56a02adb>)

KATILIMCILARIN SAHİP OLDUKLARI HASSASİYETLER	KADIN	ERKEK	TOPLAM
	%55,66	%44,34	%100,00
Belirli yasal ve fiziksel koruma ihtiyaçları	%16,69	%16,87	%33,70
Ciddi sağlık sorunu	%13,45	%15,63	%29,13
Cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet	%9,62	%1,06	%10,77
Engellilik	%2,40	%8,04	%10,45
Özel ihtiyaç sahibi ebeveyn ya da bakım veren	%5,73	%0,42	%6,15
Risk altındaki kadın	%5,83	%0,00	%5,83

Tablo 6: Anket Katılımcılarının Sahip Olduğu Hassasiyetler

4.2. ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ VE DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELER

Odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşme katılımcıları özel ihtiyaç kodları, cinsiyet ve uyruk dağılımı dikkate alınarak çalışmaların gerçekleştirildiği illerde, araştırmaya katılım için gönüllü olan faydalanıcılar arasından seçilmiştir. Toplanan verilere, odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmelerde kolaylıkla bulunabilen örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Odak grup ve derinlemesine görüşmeler tamamlandıktan sonra, görüşme notları tercümanlar tarafından Türkçe olarak yazıya dökülmüştür. Yazıya dökülen bu verilerin analizi, kodlama niteliksel analiz metodu (coding method) kullanılarak yapılmıştır. Bu metotta, öncelikle bütün metin iki kere okunup araştırma amaçları ve sorularıyla ilgili kısımlar altı çizilerek vurgulanır. Daha sonra vurgulanan bu metin parçaları benzer anlama gelen diğer metin parçaları ile birlikte gruplanır. Bu gruplar da başlıklandırılarak araştırmanın temel sonuçlarını oluşturan temalar çıkarılmış olur. Bu araştırmada ortaya çıkan temalar; SGDD-ASAM'ın alan ile ilgili tecrübesi ve araştırmanın anket sonuçları ile ilişkilendirilerek bulgular halinde sunulmuştur.

4.2.1. Odak Grup Görüşmeleri

Anket çalışması ile alana dair temel sorunlar, ihtiyaçlar ve talepler belirlendikten sonra, 8 proje ilinde (Adana, Ankara, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Konya, Samsun ve Şanlıurfa) asgari 6, azami 8 kişilik gruplarla psikologların yönettiği odak grup görüşmeleri yürütülmüştür. Ankara, çocuklarla OGG yapan tek ildir. Çalışmada, grubu yöneten psikoloğun yanı sıra sığınmacıların konuştuğu dilde yetkin bir tercüman ve bir de not tutucu yer almıştır. Her bir toplantı ortalama 2 saat sürmüştür. Psikologlardan oluşan moderatörler için odak grup görüşme kılavuzları oluşturulmuş, kılavuz içerisinde çalışmanın amacı, grup kuralları ve gizlilik ilkesine değinilmiş, çalışmanın yürütülmesi için bilgilendirmeler ve odak grup görüşmesinde katılımcılara yöneltilecek sorular ve bu sorulara katılımcılar tarafından verilecek olası cevaplar için anımsatıcılara yer verilmiştir.

Odak grup görüşmeleri 53 yetişkin (37 Kadın, 16 Erkek) ve 8 (4 Kız çocuğu, 4 Oğlan çocuğu) çocuk olmak üzere toplam 61 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Yetişkin OGG'lerde katılımcılar belirlenirken farklı yaş, cinsiyet ve uyruk gruplarından oluşan ve nispeten dengeli bir dağılım gözetilmiştir. Ayrıca oluşturulan gruplar içerisinde SGDD-ASAM ofislerinde daha önce gerçekleştirilen bir aktiviteye katılımı olan ve olmayanlar ile bu ofislerden daha önce psikososyal destek (PSD) alan ve almayanların da eşit dağılımına dikkat edilmiştir. Aynı aileden sadece bir kişinin çalışmaya dâhil edilmesi gözetilmiş olup, sığınmacılar tarafından sağlanan bilgilerin tek ve benzer kaynaklardan gelmesinin önüne geçilmeye çalışılarak çeşitlilik gözetilmiştir. 9-11 yaş aralığındaki çocukların katılımı ile gerçekleşen çocuk OGG'de ise, SGDD-ASAM ofislerinden hizmet almış çocuklar katılımcı olarak seçilerek çocuklarla güven bağının daha rahat kurulması ve bu sebeple çocukların çalışmada daha rahat kendilerini ifade etmeleri hedeflenmiştir.

OGG'lerin grup dinamikleri Tablo 7'deki gibidir (Karma gruplarda kadın ve erkekler katılımcılar bir arada bulunmaktadır)

ŞEHİR	OGG KATILIMCILARI	KATILIMCI SAYISI	CİNSİYET
ADANA	Arapça ve Karma Grup	6 kişi	3 Kadın, 3 Erkek
ANKARA	Yetişkin, Farsça ve Karma Grup	6 kişi	4 Kadın, 2 Erkek
ANKARA	Çocuk, Arapça ve Karma Grup	8 kişi	4 Kız çocuğu, 4 Oğlan çocuğu
GAZİANTEP	Arapça ve Karma Grup	8 kişi	4 Kadın, 4 Erkek
İSTANBUL	Arapça ve Karma Grup	6 kişi	3 Kadın, 3 Erkek
İZMİR	Farsça ve Kadınlara Özel Grup	6 kişi	6 Kadın
KONYA	Farsça ve Kadınlara Özel Grup	7 kişi	7 Kadın
SAMSUN	Arapça ve Karma Grup	8 kişi	4 Kadın, 4 Erkek
ŞANLIURFA	Arapça ve Kadınlara Özel Grup	6 kişi	6 Kadın

Tablo 7: Odak Grup Görüşmeleri Katılımcılarının Dağılımı

Çalışmanın gerçekleştirildiği ildeki sığınmacıların kendi kültürlerinin günlük yaşantıları üzerindeki etkisi göz önüne alınarak, karma gruplar içerisinde kendini ifade etmenin zor olacağı ve düşüncelerini gizli tutma içgüdüğü ile paylaşımın az olacağı öngörülen illerde yalnızca kadınlardan oluşan gruplara yer verilmiştir. OGG'lere katılan başvuru sahiplerine ilgili ildeki SGDD-ASAM ofisine ulaşım desteği, hijyen seti ve kumanya dağıtılmıştır. Çocukların çalışmaya katılımı için ise çalışma öncesi ebeveynlerinden/bakım verenlerinden sözlü onay alınmıştır.

4.2.1.1. Yetişkinlerle Yapılan Odak Grup Görüşmeleri

Yetişkinlerle yapılan odak grup görüşmelerinin amacı, katılımcıların psikolojik sağlık alanındaki farkındalıklarının, psikolojik destek almanın önündeki engellerin ve bu engellerin aşılması için izlenecek yolların anlaşılmasını sağlamaktır. Bu doğrultuda “psikolojik sağlık” kavramına yönelik imajlardan başlanmış, ardından derinlemesine sorularla kapsamın daraltılması planlanmış ve sorular bu yol izlenerek hazırlanmıştır.

Yetişkin odak grup görüşmeleri ile:

1. Psikolojik sağlık kavramının sığınmacılar için taşıdığı anlamın belirlenmesi,
2. Kayıp, yas, göç, vb. olaylar ardından verilen tepkilerin değerlendirilmesi,
3. Sorunlarla baş etme yolları ve destek almanın önündeki engellerin belirlenmesi,
4. Psikolojik destek almanın sağlayabileceği faydaların ifade edilmesi,
5. Toplumdaki önyargıların nasıl değiştirilebileceği ve doğru bilgi kanallarının ne şekilde işletilebileceğinin belirlenmesi amaçlanmış ve sorular bu kapsamda hazırlanmıştır.

4.2.1.2. Çocuklarla Yapılan Odak Grup Görüşmeleri

Çocuklara, çalışmanın amacı hakkında “psikolojik sağlık ile beden sağlığının birbirinden ayrı düşünülemeyeceği ve temel hedefin bu konudaki düşüncelerini öğrenmek olduğu” biçiminde açıklama yapılmasının etkili olacağı düşünülmüştür.

“Psikolojik Sağlık” kavramının çağrışımlarının neler olduğunun görsel/sözel şekilde ifade edilmesi yoluyla (resim çizerek, yazı yazarak ya da sözel ifadelerle başvurarak aktarım) kavramın karşılığının çocukların dünyasında ne olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

Çocukların zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısındaki tutumlarının belirlenmesi adına; Zencefil isimindeki kurgusal karakterin örnek yaşantısı aktarılmış, zorlayıcı duygular/durumlar yaşayan karakterin bunlarla başa çıkmak için neler yapabileceğinin sorulması ile çocukların kullandığı başa çıkma yöntemlerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır. Bir karakter yaratılması ve onun üzerinden çocukların görüşlerine ulaşılması yöntemine başvurulmasının temel nedeni, çocukların

kendi duygu, düşünce ve yaşantıları konusunda birebir bilgi vermeleri olasılığının engellenmesi ve kendilerini daha rahat ifade etmelerinin sağlanmasıdır.

Çocukların katılımını kolaylaştırmak adına olası yardımcı sorular hazırlanmıştır. Onların cevaplarının ardından, bu kez çocuklara “başa çıkmakta kullanılan yolların yeterli olmaması durumunda destek alınabilecek ruh sağlığı uzmanları” hakkında sorular sorulmuştur.

Çocuk odak grup görüşmeleri ile:

1. Psikolojik sağlık kavramının sığınmacı çocuklar için taşıdığı anlamın belirlenmesi,
2. Zorlayıcı olayların/tecrübelerin ardından verilen tepkiler ve bu tepkilerdeki farklılıklar üzerine konuşulması,
3. Çocukların sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi,
4. Baş etme yöntemlerinin yetersiz kaldığı hallerde uzman desteği almak yönündeki görüşlerin ve bu desteği almanın önündeki engellerin belirlenmesi,
5. Çocukların bu konuda bilgi edinmekte kullanacakları etkili yöntemlerin belirlenmesi temel hedef olup, sorular bu kapsamda hazırlanmıştır.

4.2.2. Derinlemesine Görüşmeler

4.2.2.1. Sığınmacılarla Derinlemesine Görüşmeler

Ankara, İzmir, Konya’da Farsça konuşan 15 sığınmacı ve diğer proje illeri olan Adana, Gaziantep, İstanbul, Samsun, Şanlıurfa’da Arapça konuşan 25 sığınmacı ile birlikte toplam 40 kişiye (Her ilden 5 sığınmacı olmak üzere; 21 Kadın, 19 Erkek) ulaşılmış ve “yarı yapılandırılmış” derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerinde olduğu gibi, farklı yaş, cinsiyet ve uyruk gruplarından nispeten dengeli bir dağılım gözetilmiştir. Ayrıca, derinlemesine görüşmeler için katılımcı seçerken, daha önce SGDD-ASAM ofislerinden psikolojik ya da psikososyal destek hizmeti almış olanların çoğunlukla çalışmaya dâhil edilmiş olmasına dikkat edilmiştir. Böylelikle, katılımcıların görüşme öncesinde psikolojik destek sürecine az çok aşina olmaları amaçlanmış ve bu sayede elde edilmek istenen bilgilere dair fikir, görüş ve gözlem iletebilecek kişilerin çalışmada yer alması hedeflenmiştir. Ek olarak, farklı görüşler duyabilmek adına, OGG'lere katılım göstermiş olan danışanlar bu çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu görüşmeler odak grup görüşmelerinde moderatörlük görevini üstlenen psikologlar tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 1 saat sürmüştür ve katılımcılarla ayrı ayrı günlerde gerçekleştirilmiştir.

Derinlemesine görüşme soruları ile katılımcıların psikolojik sağlık sorunlarına dair zihinlerinde oluşan kavramı ve bu kavramdan yola çıkarak kendi tasvir ettikleri bu sorunların toplumdaki yaygınlığına dair görüşlerini anlamak amaçlanmıştır. Görüşmeler, anket çalışması ve odak grup görüşmelerinde değinilmeyen; ancak bireyin kişisel deneyimlerine dair bilgi edinmeyi sağlayacak sorular içermektedir. Her bir görüşmede, görüşmeyi gerçekleştiren psikolog için kolaylaştırıcı olması adına soruların ve anımsatıcıların yer aldığı bir kılavuz hazırlanmıştır.

Görüşme süreci sırasıyla; görüşmeci ile katılımcının birbirini tanıması, görüşmenin amacının ve gizlilik ilkesinin açıklanması, katılımcılara psikolojik sağlık sorunlarının kendi ifadelerine dayanan tanımları, bu sorunların kendileri ve çevrelerinden başlayarak toplumdaki yaygınlığına dair gözlemlerinin sorulması şeklinde ilerlemiştir. Ardından bu sorun için destek alınmasına dair görüşlerini almak amaçlanmıştır. Derinlemesine görüşmenin son aşamasına geçildiğinde; psikolojik sağlık sorunlarına dair kavramlar, var olan destek mekanizmaları ve bunlara erişim yolunda karşılaşılan engeller üzerine konuşma fırsatı yakalandığı için, projenin psikolojik sağlık alanında farkındalık kazandırma amacına uygun olacak şekilde, sığınmacıların bu konuda ihtiyaç duydukları bilgilerin neler olduğu ve bu ihtiyaç duyulan bilgilere erişimin hangi yollar ile sağlanmasını tercih ettikleri üzerinde durulmuştur.

Sığınmacılarla derinlemesine görüşmeler ile:

1. Psikolojik sağlık sorunları kavramının sığınmacılar için taşıdığı anlamın belirlenmesi,
2. Psikolojik sağlık sorunlarının toplumdaki yaygınlığının belirlenmesi,

3. Daha önce destek mekanizmalarına erişimleri olup olmadığına, bu mekanizmalara erişimlerinde sorun olması halinde bu sorunların kaynağının neler olduğuna; mekanizmalara erişimde sorun olmamışsa yaşanan deneyimin bıraktığı olumlu ya da olumsuz izlere dair bilgi sahibi olunması,

4. Psikolojik sağlık alanında farkındalık kazandırma amacına uygun olacak şekilde sığınmacıların ihtiyaç duydukları bilgilerin neler olduğu ve bu bilgilere erişimin hangi yollar ile sağlanmasını tercih ettiklerini hedef alan sorular hazırlanmıştır.

4.2.2.2. MHPSS Alanında Uzmanlarla Derinlemesine Görüşmeler

MHPSS alanında uzmanlarla yapılan derinlemesine görüşmeler, bakanlıklardan, uluslararası sivil toplum kuruluşlarından, derneklerden ve üniversitelerden MHPSS alanında uzman ve göç konusuna hakim olan kişiler ile gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler Ankara ve İstanbul illerinde ikamet eden 9 uzmanla çevrimiçi platformlar aracılığıyla, projeyi yürütmekle görevli uzman psikologlar tarafından yapılmıştır.

Görüşmeler neticesinde genel olarak uzmanların alana dair görüşlerini ve önerilerini almak, alandaki olası açıklıklara dikkat çekmek ve bundan sonraki süreçlerde ihtiyaç duyulanların ortaya konulması amaçlanmıştır.

Görüşmelerde uzmanlara yöneltmek üzere ortak sorular hazırlanmış olmakla birlikte, yöneltilecek sorular görüşme yapılacak kişiye göre farklılık göstermiştir. Görüşme uzunluğu 60-90 dakika arası olacak şekilde belirlenmiştir. Görüşme sırasında sorulan sorular açık uçlu formatta hazırlanmıştır. Buradaki amaç uzman kişilerin, ayrıntılı ve yönlendirme olmaksızın görüşlerini açıklamasını sağlamaktır.

Hazırlanan soruların temelde ölçmeyi amaçladığı alanlar aşağıdaki gibidir:

Problemin Kaynağına Yönelik Sorular: Bu kısımdaki sorular ile hedeflenen, Türkiye'deki sığınmacıların psikolojik sağlığa yönelik yaşadıkları problemleri uzmanların gözünden anlamak ve bunlara yönelik yürütülen çalışmalar hakkında bilgi sahibi olmaktır. Bu çerçevede yöneltilen soruların aşağıdaki konulara dair bilgi vermesi amaçlanmıştır:

- MHPSS alanında yürütülen çalışmaların yeterliliği
- Bu çalışmaların sığınmacılar tarafından erişilebilirliği
- Çalışmaların nasıl geliştirilebileceği
- MHPSS alanında hizmet sağlama yöntemleri
- Bu alana yönelik hizmet sağlarken gözetilecek olmazsa olmaz prensipler
- MHPSS alanında gözlemlenen önemli eksiklikler
- Psikolojik sağlığın öneminin farklı sosyoekonomik düzeye sahip sığınmacı gruplarına nasıl artırılabilirliği

Hassas Gruplara Yönelik Sorular: Bu kısımdaki sorularda, uzmanlara yönelik olarak sığınmacılar arasındaki hassas gruplara dair özelleştirilmiş sorular bulunmaktadır.

- Bu gruplar krizlerden daha fazla etkilenebileceği için onları güçlendirebilmek adına MHPSS alanında yapılabilecekler,
- Kamu kurumlarının, uluslararası ve yerel STK'ların, farklı disiplinlerin ve sığınmacı komitelerinin yapabilecekleri ile çözüm önerilerine dair görüş elde etmek hedeflenmiştir.

Pandemi Döneminin Psikolojik Sağlığa Olan Etkisine Yönelik Sorular: Bu kısımdaki sorular ile Covid-19 döneminin MHPSS alanındaki sorunları kriz düzeyine taşımış olmasından dolayı artan ihtiyaçlara yönelik bilgi sahibi olunması hedeflenmiştir. Uzmanların aşağıda belirtilen başlıklar hakkında yorum yapması beklenmiştir:

- Mevcut hizmetler
- Hizmetlere erişim
- Rutin sağlık hizmetleri düzeninin değişmesi

- Temiz bilgiye ulaşmak/bilgi kirliliği
- İş kaybı
- Aile bireylerinin sağlığına yönelik endişe
- Çocuklarla ilgili eğitim problemleri

4.3. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

İhtiyaç analizi kapsamında yürütülen çalışmalarda belirli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Özellikle, yürütülen çalışmaların ilk aşaması olan anket verilerinin toplanması aşamasında Covid-19 pandemisinin getirdiği zorluklar çalışmayı etkilemiştir. Anket çalışmasının yüz yüze yapılamadığından anketin tamamlanması planlanandan daha uzun sürmüştür. Öte yandan, anket yoluyla ulaşılan kişilerin çoğunluğu 25-59 yaş aralığındaki yetişkinlerdir. Bu grup, iş gücüne katılım gösterdiği için anketi yapan kişiler ile anket için iletişime geçilen kişilerin çalışma saatleri aynı zaman dilimine denk gelmiş ve bu nedenle anketi yapmak için ortak bir zaman bulmak konusu zorlayıcı olmuştur. Bir diğer kısıtlama ise psikolojik sağlık kavramını ilk kez duyan bazı katılımcılar için anketin telefon üzerinden yapılmasının zorlayıcı olmasıdır. Ayrıca telefon görüşmesinin doğası gereği çevreden gelen sesler, görüşmenin kesilmesi gibi durumlar bilgi edinme sürecini zorlaştırmıştır. 65 yaş üstü kişilerden konuya dair bilgi alınması, bu kişiler psikolojik sağlık kavramı üstüne daha önce hiç düşünmedikleri için çok zorlayıcı olmuştur. Telefonla ulaşmanın ve yapılan anketin amacı (anketteki soruların neden soruluyor olduğu) hakkında sık sık tekrar açıklama yapmak zorunda kalınmıştır. Bu yaş grubundan telefon üzerinden bilgi almanın etkili ve doğru bir iletişim yöntemi olmadığı gözlemlenmiştir.

Bu sorunları minimize edebilmek ve özellikle psikolojik sağlık ifadesini ilk defa duyanların bilgilendirilip konuya dair görüşlerinin alınabilmesi amacıyla anketörler, psikolojik sağlık konusunda ve ankette sorulan soruların ölçmeyi amaçladığı bilgiler doğrultusunda bir eğitime tabi tutulmuşlardır. Benzer şekilde, anket ve odak grup görüşmelerinin doğası gereği oluşan zorlukların üstesinden gelebilmek için -mümkünse- sığınmacıların konuştuğu dili bilen ve daha önce anket yapma ve odak grup görüşmeleri yönetme konusunda deneyim sahibi kişilere yer verilmiştir.

Göç alanında çalışırken, sığınmacı toplulukların psikolojik sağlık gibi bir alanda kullandıkları ifadeler ile ev sahibi ülkede kullanılan ifadelerin birbirleri ile örtüşmeme riski her zaman mevcuttur. Benzer şekilde, odak grup ve derinlemesine görüşmeler boyunca psikologlar (moderatörler) ile sığınmacılar arasındaki iletişimin tercümanlar aracılığı ile iki dilli olarak gerçekleştirilmesi kimi zaman çeviri ve dil geçişleri esnasında anlam kayıplarına ve olası yanlış aktarımlara sebebiyet vererek çalışma adına sınırlılıklar oluşturmuş olabilir.



5. BULGULAR

Araştırma boyunca nicel ve nitel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda ilerleyen bölümde sırasıyla anketler sonucunda elde edilen nicel analiz sonuçları değerlendirilecek sonrasında ise nitel görüşmeler sonrasında bulunan temalar aktarılacaktır. Nicel analizde bulunan sonuçların nitel analiz tarafından desteklendiği ve geliştirildiği gözlemlenmiştir.

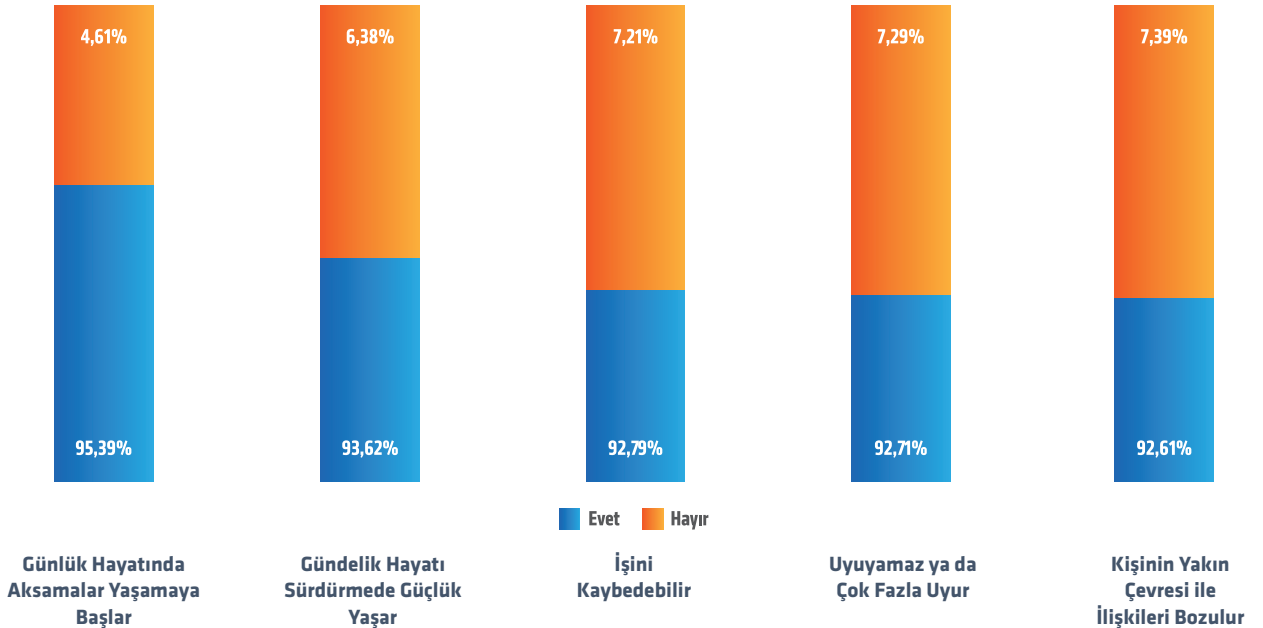
5.1. NİCEL ANALİZ SONUÇLARI

5.1.1. Betimleyici Analiz Sonuçları

Anket çalışması ile sığınmacılara yöneltilen “Psikolojik sağlık bozulduğunda aşağıdakilerden hangileri yaşanabilir?” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, en çok verilen 5 cevaptan ilk dördünün **sosyal zorluklara** işaret ettiği tespit edilmiştir. Bu yanıtları takiben beşinci olarak en çok verilen cevabın **fiziksel zorluklardan** biri olan “uyku problemleri” olduğu görülmektedir (Şekil 8). Aynı soru kapsamında, en az deneyimlenen beş durum ise zarar göreceği düşüncesi, umursamamak, delirdiğini düşünme gibi **bilişsel zorluklara** işaret etmektedir (Şekil 9). Bununla birlikte en az deneyimlenen olmasına rağmen yüzdelere bakıldığında katılımcılardan yarısından fazlasının bu zorlukların yaşanabileceğini düşündüğü görülmektedir.

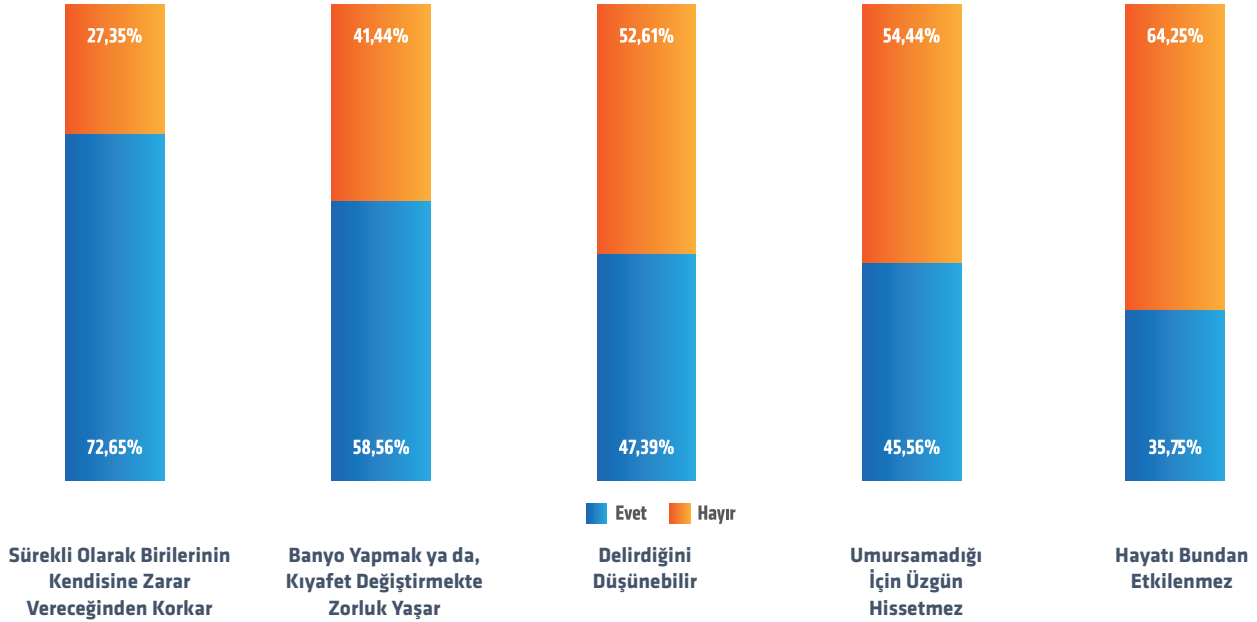
Psikolojik sağlık sorunları yaşamaya başladıklarında katılımcılar bu sorunların ilk etkilerini bireylerin gündelik hayatlarında gösterdiğini ve kişilerin günlük rutinlerinde ve sosyal ilişkilerinde bozulmalara yol açabileceğini düşünmektedir. **Bu durum katılımcıların psikolojik sağlık bozulduğunda bunun kişilerin günlük hayatlarında meydana gelen aksamalar olarak kendini gösterdiğinin büyük oranda farkında olduklarını ortaya koymaktadır.** Bununla birlikte psikolojik sağlık alanında bir önyargı olan “delirdiğini düşünmek” görüşünün katılımcılar tarafından daha az deneyimlendiği düşünülmekle birlikte katılımcıların %47 gibi büyük bir kısmının evet dediği görülmektedir. **Bu bulgu sığınmacı toplulukların yaşadıkları psikolojik sağlık sorunlarını “delilik” olarak kavramsallaştırabileceklerini ve bu alanda daha fazla bilgiye ihtiyaçları olabileceğini göstermektedir.**

Sığınmacılara Göre Psikolojik Sağlık Bozulduğunda Deneyimlenen Durumlar



Şekil 8: Anket Katılımcılarına göre Psikolojik Sağlık Bozulduğunda En Çok Deneyimlenen 5 Durum

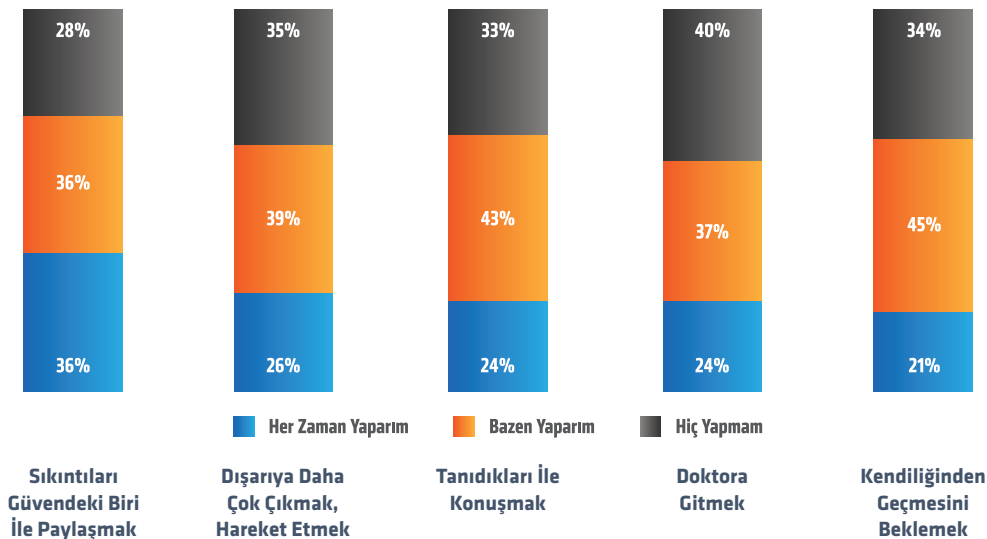
Sığınmacılara Göre Psikolojik Sağlık Bozulduğunda Deneyimlenen Durumlar



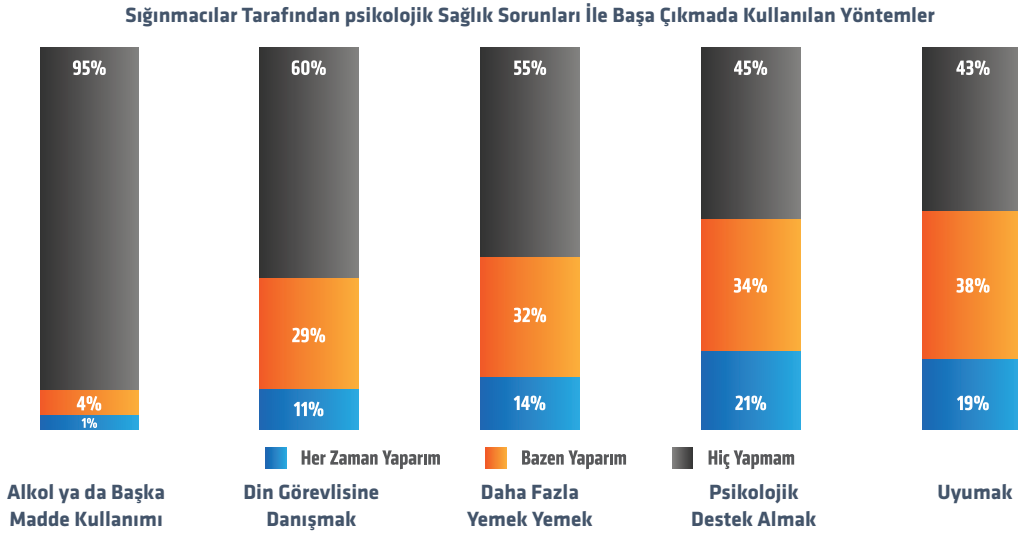
Şekil 9: Anket Katılımcılarına göre Psikolojik Sağlık Bozulduğunda En Az Deneyimlenen 5 Durum

Anket çalışması ile sığınmacılara yöneltilen “İnsanlar bu tür sorunları yaşadıklarında çeşitli yöntemler kullanabilirler. Saydıklarımı ne sıklıkla yaptığınızı belirtebilir misiniz?” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, en çok verilen ilk dört cevabın işlevsel olan baş etme yöntemleri içerisinde yer aldığı; yalnızca beşinci sıradaki cevabın **işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinden** biri olan “kendiliğinden geçmesini beklemek” cevabı olduğu görülmektedir (Şekil 10). Aynı soru özelinde, en az kullanılan yöntemlerin alkol ya da madde kullanmak, din görevlilerine danışmak, daha fazla yemek yemek ve uyumak olduğu görülmektedir. Bununla birlikte psikolojik destek almak, kişilerin psikolojik sıkıntı yaşadığında en az tercih ettiği yöntemler arasındadır (Şekil 11). **Anket katılımcılarının daha çok bireysel baş etme mekanizmalarını tercih ettiği ya da var olan sorunların kendiliğinden geçmesini bekledikleri, deneyimledikleri sorunlar için bir uzmandan destek almayı ise %45 gibi büyük bir oranla tercih etmedikleri bulunmuştur. Bu nedenle, psikolojik desteğin ne olduğu, kapsamı ve bu desteğe nasıl erişebileceklerine dair farkındalık kazandırıcı bilgilerin ilgili grubun uzman desteğine başvurmada önemli olabileceği düşünülmektedir.**

Sığınmacılar Tarafından psikolojik Sağlık Sorunları İle Başa Çıkma Yöntemleri



Şekil 10: Anket Katılımcıları Tarafından Psikolojik Sağlık Sorunları ile Başa Çıkma Yöntemleri



Şekil 11: Anket Katılımcıları Tarafından Psikolojik Sağlık Sorunları ile Başa Çıkma Kulları Kullanılan Yöntemler

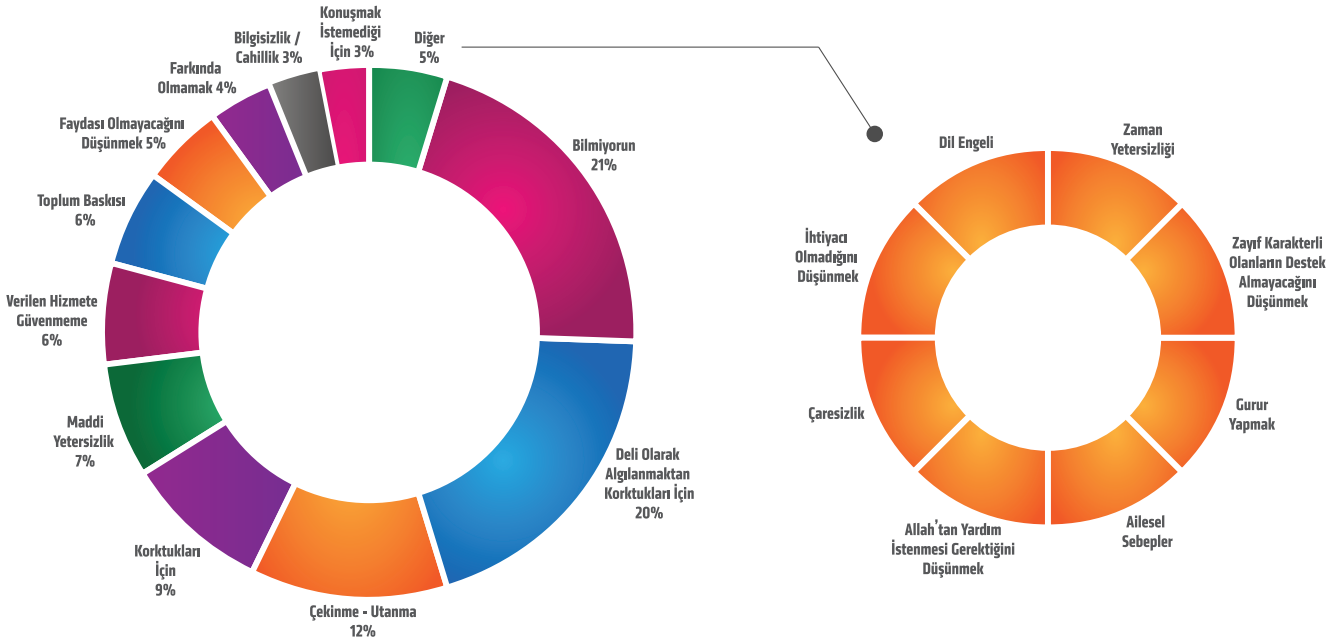
Anket çalışması sonucunda psikolojik sağlık konusunda doğru bilinen yanlışların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Doğru bilinen yanlışların tespit edilmesinin, sığınmacılar ile yapılacak psikolojik sağlık çalışmalarında uygun bilgilendirmelerin yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bu kapsamda en sık doğru bilinen 5 yanlış Tablo 8’de gösterilmiştir. Katılımcıların %74 gibi büyük bir çoğunluğunun psikolojik sağlık hizmetlerinin paralı olduğunu düşündükleri ve isteseler de bu hizmetlere erişemeyeceklerine dair inançları olduğu görülmektedir. Benzer olarak katılımcıların çoğu psikolojik sağlığın bozulmasının en büyük nedeninin maddi zorluklar olduğunu belirtmiştir. **Bu bilgiler ışığında sığınmacıların ücretsiz sağlanan psikolojik destek hizmetleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiği ve psikolojik sağlık hizmetleri sağlanırken temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik çalışmaların eş zamanlı olarak devam etmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.**

SIĞINMACILAR TARAFINDAN PSİKOLOJİK SAĞLIK HAKKINDA (EN SIK) DOĞRU BİLİLEN 5 YANLIŞ
“Psikolojik sağlık hizmetleri çok pahalı, istesem de erişemem.” (%74)
“Psikolojik sağlık problemlerinin en büyük nedeni maddi zorluktur.” (%46)
“Psikolojik sağlık sorunları olan kişilerin evlenmemesi gerekir, evlenirlerse çocukları da aynı sorunları yaşarlar.” (%40)
“Psikolojik sağlık problemleri sadece yetişkinlerde görülür.” (%40)
“Çocuğum çok korktuğu için sürekli yanımda durmak istiyor ise bu şımarıklıktır.” (%28)

Tablo 8: Anket Katılımcıları Tarafından Psikolojik Sağlık Hakkında Doğru Bilinen 5 Yanlış

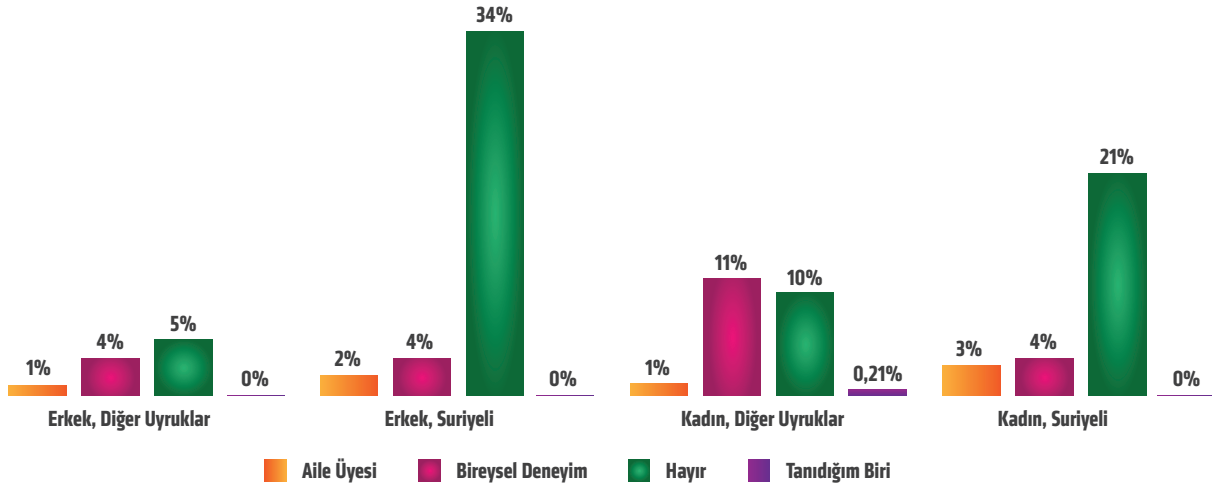
Sığınmacıların psikolojik sağlık sorunları için destek almalarının önündeki başlıca engellerin, **damgalanma**, çekinme-utanma, korku ve maddi zorluklar olduğu görülmektedir (Şekil 12). Fakat en çok verilen cevaplardan birinin “Bilmiyorum” olması, anketteki diğer sorulara verilen cevaplarla bir arada değerlendirildiğinde **psikolojik sağlık hizmetlerinin kendisinin ne olduğuna dair bilgi sahibi olunmamasına** dayandırılabilir. Sığınmacı grup için psikolojik sağlık sorunları için destek almanın önündeki engellerin anlaşılması, verilen hizmetlerinin kalitesini artırabileceği gibi yapılacak bilgilendirmeler ile mevcut algıların değişebileceği düşünülmektedir. Damgalamanın (stigmatizasyon), psikolojik sağlık sorunları ele alındığında hizmet almanın önündeki önemli engellerden biri olduğu bulunmuştur. Damgalama, psikolojik sağlık sorunları gibi belirli özelliklerle ilişkili olarak toplumda oluşan olumsuz düşüncelerin tetiklediği, sosyal statü kaybı ve ayırım olarak tanımlanmaktadır. **Bu kapsamda yapılacak farkındalık çalışmalarının, sadece psikolojik sağlık konusunda olumsuzluk yaşayan kişileri içermemesi, toplumsal düzeyde planlamasının önemli olacağı düşünülmektedir.**

Sığınmacılara Göre Psikolojik Destek Almanın Önündeki Eneller



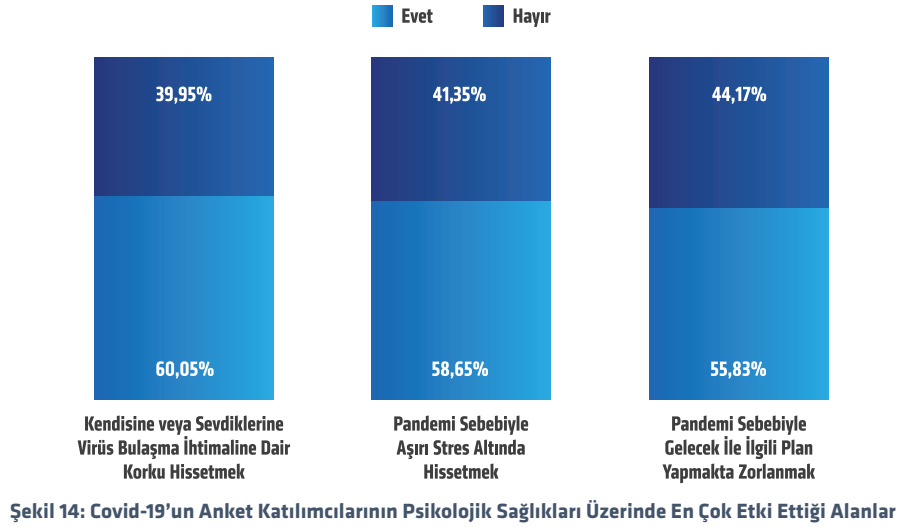
Şekil 12: Anket Katılımcılarına göre Psikolojik Sağlık Sorunları İçin Destek Almanın Önündeki Engeller

Bu bulgulara ek olarak katılımcıların çoğunun (%70) bugüne kadar **psikolojik sağlık hizmeti almadığı** görülmektedir (Şekil 13). Bu oran oldukça büyüktür. Psikolojik sağlık hizmeti alanlar değerlendirildiğinde ise çoğunun deneyiminin bireysel olduğu görülmektedir. Diğer bulgularla beraber düşünüldüğünde kişilerin psikolojik sağlık konusundaki algılarının hizmete erişim kapsamında bir engel yaratabileceği düşünülmektedir. **Sığınma aramaya iten sebepler ve sığınma ülkesindeki koşullar bir arada ele alındığında, psikolojik sağlık sorunları adına riskli bir grup olan sığınmacı toplulukların hizmet almalarının önündeki engellerin belirlenmesi mevcut hizmetlere erişimlerini artırabilir.**



Şekil 13: Anket Katılımcılarının Psikolojik Sağlık Hizmeti Alma Dağılımı

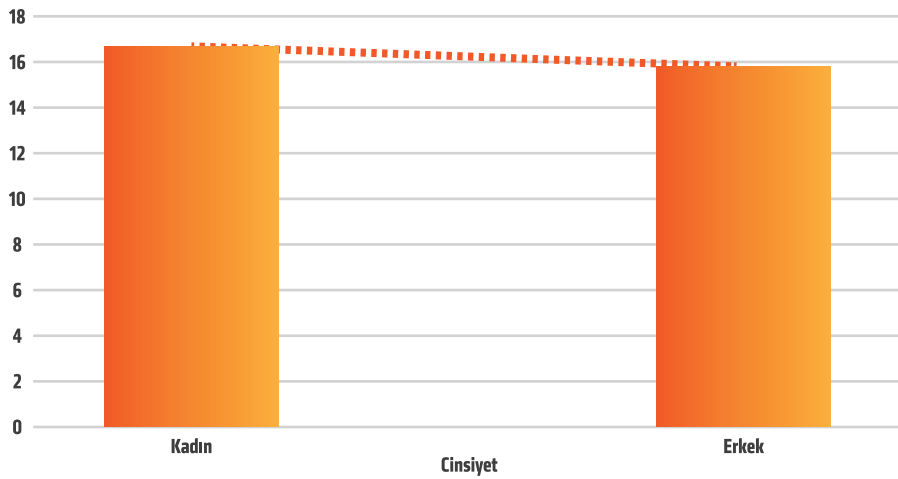
Son olarak pandemi döneminin sığınmacıların psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini görmek ve bu kapsamda en çok müdahaleye ihtiyaç duyulan alanları tespit etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda belli temalar bulunmuştur. **Psikolojik sağlığa etki eden bu temalar katılımcılar tarafından, kendisine ve sevdiklerine virüs bulaşma ihtimaline dair korku hissetmek; pandemi sebebiyle aşırı stres altında olmak ve gelecekle ilgili plan yapmakta zorlanmak ortaya konulmuştur (Şekil 14).** Bu temalar değerlendirildiğinde, sığınmacı toplulukların mevcut streslerinin gelecek kaygısı ile birleşmesiyle beraber bunun psikolojik sağlık sorunları açısından risk faktörü oluşturacağı düşünülmektedir. Hâlihazırda gelecek endişesi taşıyan sığınmacıların, pandemi koşullarının getirisi olarak artan tüm alanlara dair belirsizlikle beraber genel kaygı düzeylerinin de giderek artması muhtemeldir.



5.1.2. Fark Analizi Sonuçları

5.1.2.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Dayalı Farklılıklar

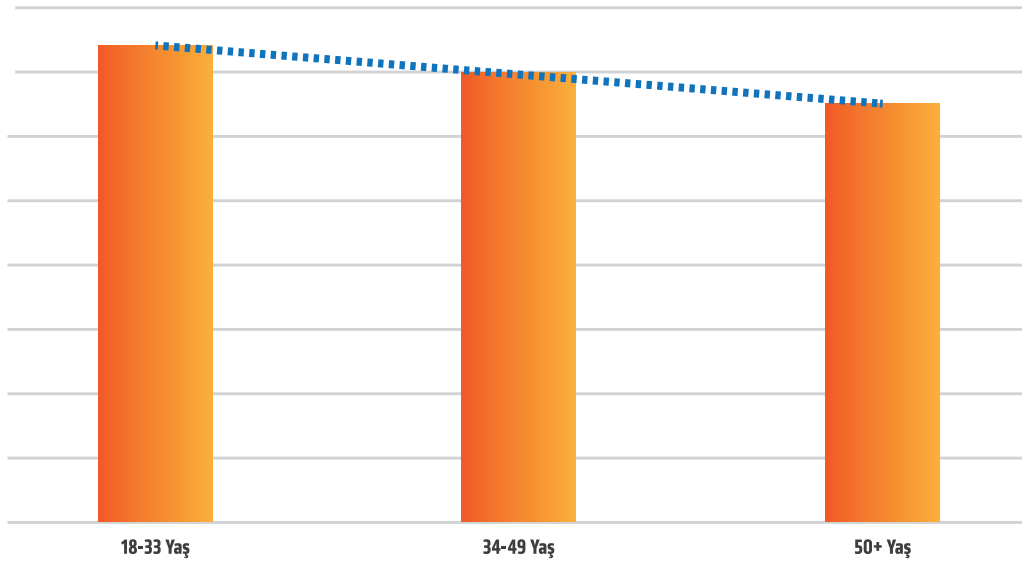
Psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalığın cinsiyete göre değişip değişmediğini araştırmak için yapılan Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Bilişsel Zorluğa Dair Farkındalık Puanları ($P=.007$), Sosyal Zorluğa Dair Farkındalık Puanları ($P=.031$), Duygusal Zorluğa Dair Farkındalık Puanları ($P=.002$) ve Psikolojik Sağlık Sorunlarının Yarattığı Genel Zorluklara Dair Farkındalık Puanlarının ($P<.001$), cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Ek olarak Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları da ($P=.001$) anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bu bilgilere göre **kadınların psikolojik sağlık sorunlarının sebep olduğu bilişsel, sosyal, duygusal ve genel zorluklara dair farkındalıklarının; psikolojik sağlık hakkındaki genel bilgilerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir.** Kadınların MHPSS hizmetlerinden daha çok yararlanmasının bu farkındalığa sebep olabileceği düşünülmektedir. Nitekim bizim araştırmamız sonucunda da daha fazla kadın, ailesinin ya da tanıdığının psikolojik sağlık hizmeti aldığını ifade etmiştir.



5.1.2.2. Yaş Grupları Arasındaki Farklılıklar

Yaşın, psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalık, baş etme yöntemleri ve Covid-19'un psikolojik sağlığa etkisi değişkenleri ile olan ilişkisini görmek için Spearman Korelasyonu uygulanmıştır. Yaş ile fiziksel zorluğa dair farkındalık arasında pozitif yönde anlamlı ($P=.001$), işlevsel olmayan baş etme yöntemi puanları arasında negatif yönde anlamlı ($P=.023$), Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi puanlarında negatif yönde anlamlı ($P=.026$) ilişki bulunmuştur.

Yaş arttıkça, sığınmacıların işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini daha az kullandıkları ve Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre, psikolojik sağlık sorunlarının **meydana getirdiği fiziksel zorluğa dair farkındalık, yaş ile beraber artış göstermektedir**. Bu durumda, yaşla birlikte farkındalık arttıkça işlevsel baş etme yöntemlerinin daha fazla kullanıldığı çıkarımını yapmak mümkündür. Ek olarak kişiler yaşlandıkça fiziksel sağlık sorunlarını da hayatlarında daha fazla deneyimlemektir. Kişilerin kendi deneyimleri üzerinden de farkındalıklarının fazla olabileceği düşünülmektedir. Geçmesini beklemek, uyumak, daha fazla yemek yemek, alkol ve/veya madde kullanımı gibi işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin genç yaş grupları tarafından daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında bu yaş gruplarının farkındalık yaratma çalışmalarında özel olarak ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

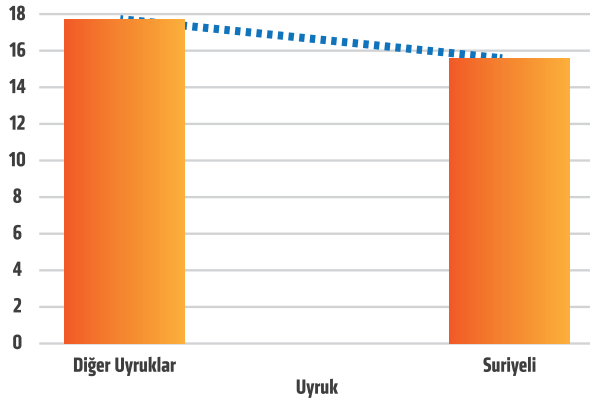


Şekil 16: Anket Katılımcılarının Yaşına göre İşlevsel Olmayan Baş Etme Yöntemi Puanları

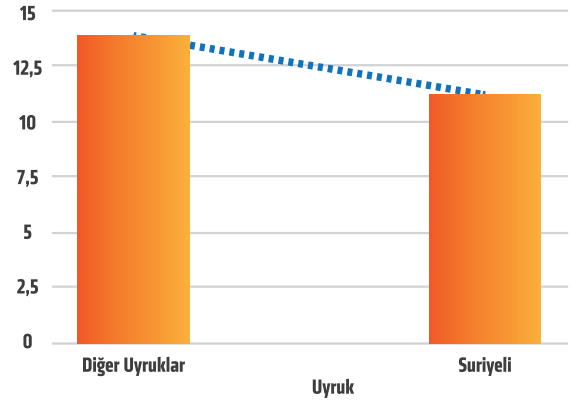
5.1.2.3. Katılımcıların Uyruklarına Dayalı Farklılıklar

Psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalık, baş etme yöntemleri, Covid-19'un psikolojik sağlık üzerine etkisi ve psikolojik sağlık bilgisinin uyruga (Suriyeli, diğer uyruklar) göre değişip değişmediğini araştırmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Suriyeli olmayan sığınmacıların fiziksel zorluğa dair farkındalığı ($P=.001$), bilişsel zorluğa dair farkındalığı ($P<.001$), sosyal zorluğa dair farkındalığı ($P<.001$), duygusal zorluğa dair farkındalığı ($P<.001$) ve psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı genel zorluklara dair farkındalık ($P<.001$) puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Suriyeli olmayan sığınmacıların işlevsel baş etme yöntemi puanları, Suriyeli olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($P=.035$). Suriyeli sığınmacıların işlevsel olmayan baş etme yöntemi puanları, Suriyeli olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($P=.010$). Suriyeli olmayan sığınmacıların psikolojik sağlık bilgisi puanları, Suriyeli olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($P<.001$). Suriyeli sığınmacıların Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi puanları, Suriyeli olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($P=.021$).

Araştırma sonuçlarına göre Suriyeli olmayan katılımcıların; fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal olmak üzere tüm psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalıkları (Şekil 17) ve psikolojik sağlığa dair doğru bilgileri (Şekil 18) daha yüksek olarak bulunmuştur. Buna ek olarak Suriye uyruklu katılımcıların Covid-19'un psikolojik sağlığa olan etkisinden daha olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir. Bu olumsuz etkinin daha çok yaşamasında; sorunlar ortaya çıktığında Suriye uyruklu katılımcılar tarafından işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin kullanılmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara ilişkin farkındalığın Suriyeli olmayan katılımcılarda daha yüksek çıkmasında grubun daha fazla psikolojik sağlık hizmeti alması düşünülebilir (Bkz. Şekil 13). Psikolojik sağlık hizmetinin kendisi de kişide farkındalığı ve işlevsel baş etme yöntemlerini artırmaktadır.



Şekil 17: Farklı Uyruklardan Olan Anket Katılımcılarının Psikolojik Sağlık Sorunlarının Yarattığı Genel Zorluklara Dair Farkındalık Puanları

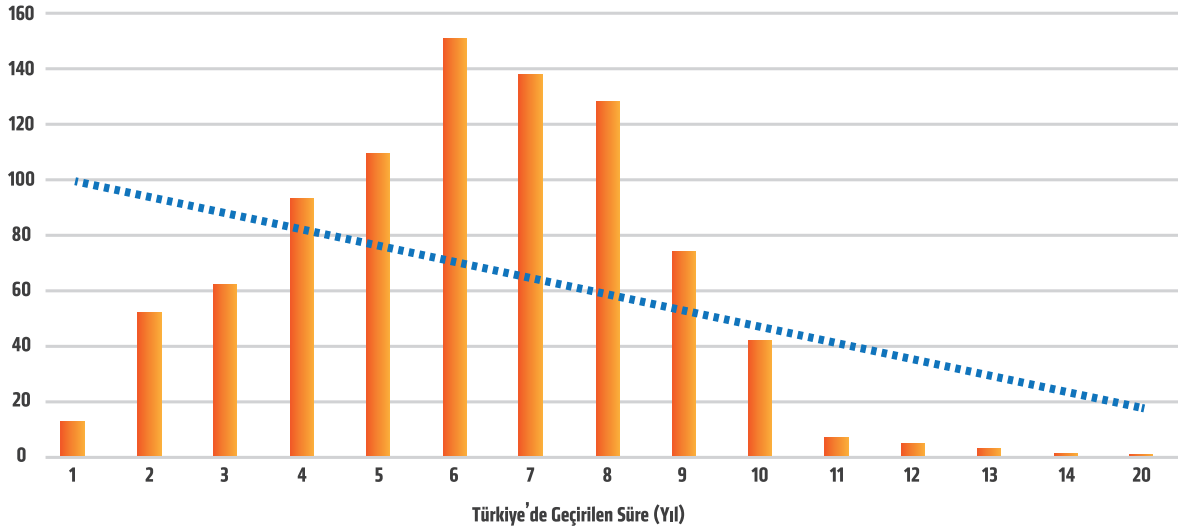


Şekil 18: Farklı Uyruklardan Olan Anket Katılımcılarının Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları

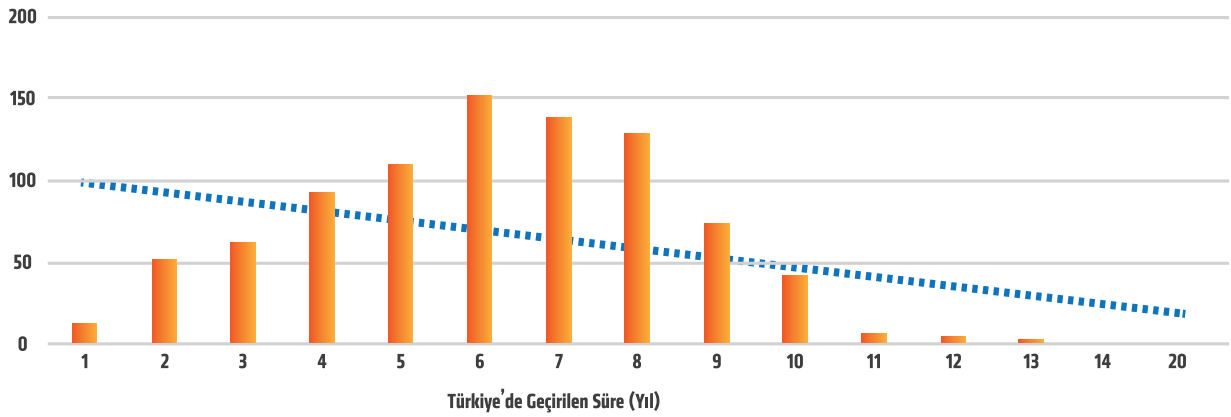
5.1.2.4. Katılımcıların Türkiye'de Kalış Sürelerine Dayalı Farklılıklar

Türkiye'de geçirilen sürenin (yıl bazında) psikolojik sağlık bilgisi ve psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalık ile ilişkisini görmek için Spearman Korelasyonu uygulanmıştır. Türkiye'de geçirilen sürenin duygusal zorluk ($P=.005$), psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı genel zorluklar ($P=.012$) ve psikolojik sağlık bilgisi puanları ($P<.001$) ile negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur.

Türkiye'de kalış süresi arttıkça, psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı genel zorluklara dair sığınmacıların farkındalıkları azalmakta ve psikolojik sağlık hakkında daha az bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Şekiller yorumlandığında psikolojik sağlık bilgisi ve farkındalık; 6 senesini Türkiye'de geçirenlerde en yüksek noktaya ulaşmakta ve sonrasında düşmektedir. Bu kapsamda farkındalık çalışmalarının tek seferlik oturumlar olarak planlanması yerine tekrarlı oturumlar olarak yapılandırılmalarının önemli olacağı düşünülmektedir.



Şekil 19: Anket Katılımcılarının Türkiye'de Geçirdikleri Süre Boyunca Psikolojik Sağlık Sorunlarının Yarattığı Genel Zorluklara Dair Farkındalık Puanları

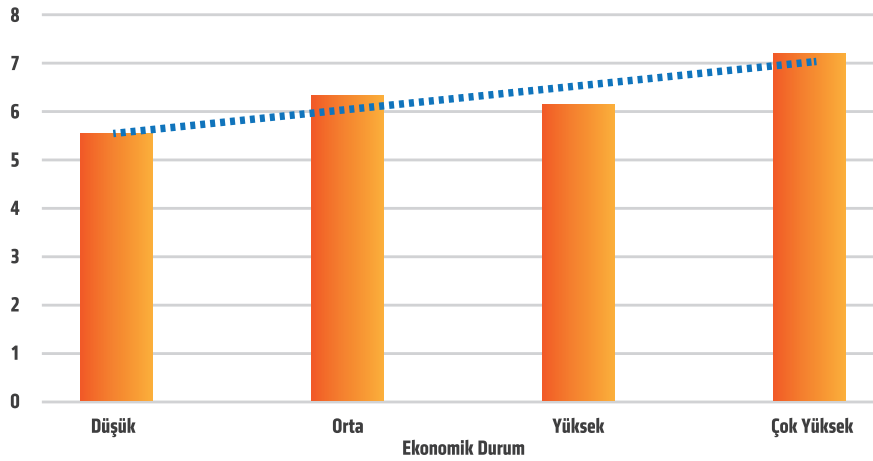


Şekil 20: Anket Katılımcılarının Türkiye'de Geçirdikleri Süre Boyunca Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları

5.1.2.5. Katılımcıların Menşe Ülkedeki Ekonomik Durumlarına Dayalı Farklılıklar

Menşe ülkedeki ekonomik durumun baş etme yöntemleri ve Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi ile olan ilişkisini görmek için Spearman Korelasyonu uygulanmıştır. Menşe ülkedeki ekonomik durumun işlevsel baş etme yöntemi puanları ile pozitif yönde anlamlı ($P=.001$) ve Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi puanlarında negatif yönde anlamlı ($P=.037$) ilişki bulunmuştur.

Sosyoekonomik düzey arttıkça, sığınmacıların daha fazla işlevsel baş etme yöntemlerini kullandıkları ve psikolojik sağlıkları üzerinde Covid-19 etkisinin azaldığı görülmüştür. Menşe ülkedeki sosyoekonomik durumun işlevsel baş etme yöntemleri geliştirmede ve psikolojik sağlıkta koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğü düşünülmektedir. Benzer şekilde, menşe ülkede ekonomik durum arttıkça kişilerin psikolojik sağlık hizmetlerine erişimlerinin de artmış olabileceği öngörülmektedir.



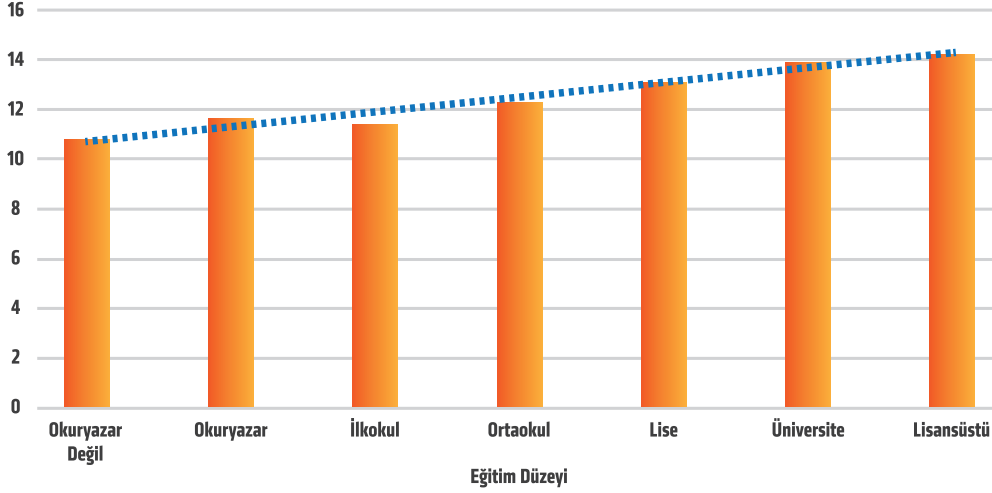
Şekil 21: Anket Katılımcılarının Menşe Ülkedeki Ekonomik Durumlarına göre İşlevsel Baş Etme Puanları

5.1.2.6. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Dayalı Farklılıklar

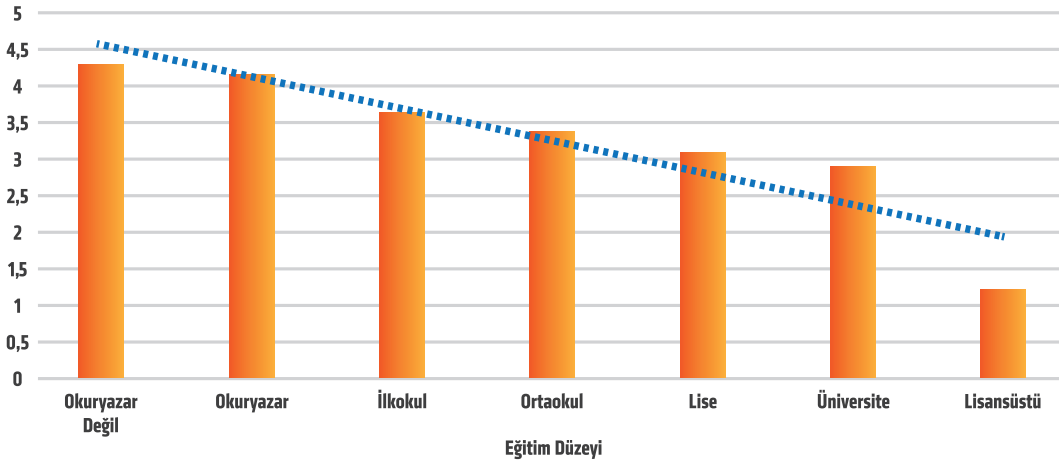
Eğitim düzeyinin psikolojik sağlık bilgisi ve psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalık ve Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi ile olan ilişkisini görmek için Spearman Korelasyonu uygulanmıştır. Eğitim düzeyi ile bilişsel zorluk hakkında farkındalık arasında negatif yönde anlamlı ($P=.026$), sosyal zorluk hakkında farkındalık arasında pozitif yönde anlamlı ($P<.000$), psikolojik sağlık bilgisi arasında pozitif yönde anlamlı ($P<.000$) ve Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi puanlarında negatif yönde anlamlı ($P<.000$) ilişki bulunmuştur.

Araştırma sonuçları göstermektedir ki sığınmacıların eğitim düzeyi arttıkça, psikolojik sağlık konusunda daha çok doğru bilgi sahibi olmakta (Şekil 22) ve psikolojik sağlık sorunlarının göstergelerinden olan sosyal zorluklara dair farkındalıkları artmaktadır. Ek olarak, Covid-19, eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların psikolojik sağlıkları

üzerinde eğitim düzeyi düşük olanlara kıyasla daha az etkili olmaktadır (Şekil 23). Dikkat çeken bir bulgu ise eğitim durumu arttıkça bilişsel zorluğa dair farkındalık azalmaktadır. Bu sonucun bilişsel zorluğa dair farkındalığı ölçen anket maddelerinin psikolojik sağlık bozulduğunda deneyimlenen daha ağır bilişsel semptomları ele alan temaları içerdiği için ortaya çıktığı düşünülmektedir. Dolayısıyla, maddelere verilen “Evet-Hayır” şeklinde cevaplar ele alındığında, eğitim düzeyi yüksek olan çoğu katılımcının bu semptomları yaşamadığı için daha çok “Hayır” cevabını işaretlemiş olabileceği düşünülmektedir (Bkz. Ek 1).



Şekil 22: Anket Katılımcılarının Eğitim Düzeylerine göre Psikolojik Sağlık Bilgisi Puanları



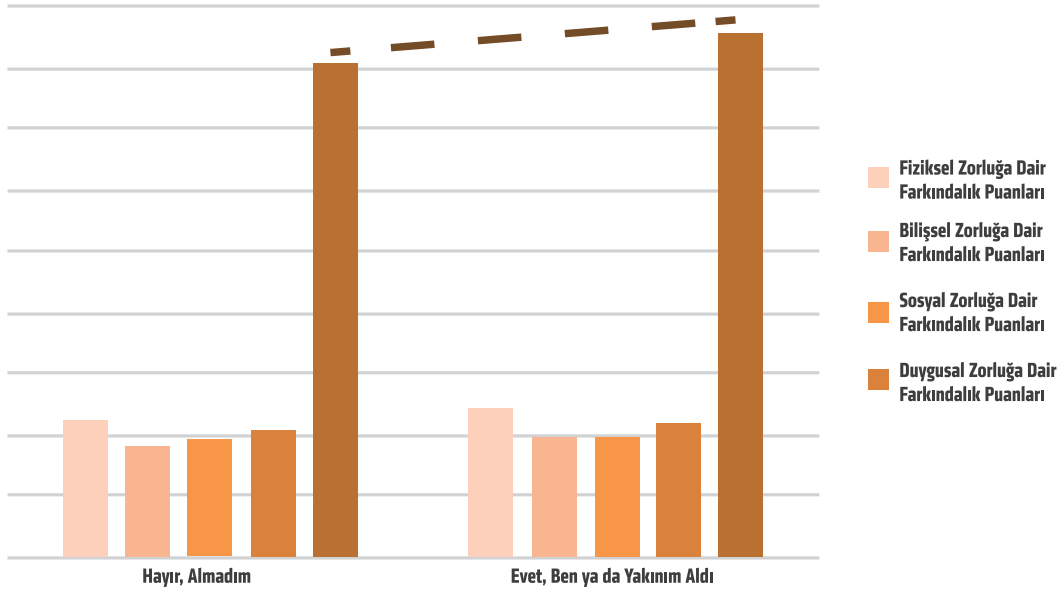
Şekil 23: Anket Katılımcılarının Eğitim Düzeylerine göre Covid-19'un Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi Puanları

5.1.2.7. Katılımcıların Kendilerinin ya da Çevrelerindeki Kişilerin Psikolojik Sağlık Hizmeti Almaları veya Almamalarına Dayalı Farklılıklar

Katılımcının kendisinin ya da çevresinden birinin psikolojik sağlık hizmeti almasıyla, almamasının psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı zorluklara dair farkındalık, baş etme yöntemleri ve psikolojik sağlık bilgisine olan etkisini araştırmak için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Fiziksel zorluk hakkında farkındalık ($P=.048$), bilişsel zorluk hakkında farkındalık ($P<.044$), sosyal zorluk hakkında farkındalık ($P<.006$), duygusal zorluk hakkında farkındalık ($P<.001$), psikolojik sağlık sorunlarının yarattığı genel zorluk ($P<.001$), işlevsel baş etme yöntemi puanında ($P=.002$), işlevsel olmayan baş etme yöntemi puanında ($P=.042$) ve psikolojik sağlık bilgisi puanında ($P<.001$) anlamlı fark gözlemlenmiştir.

Kendisi ya da bir yakını psikolojik sağlık hizmeti almamış sığınmacıların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal olmak üzere tüm zorluk kategorilerine dair farkındalıkları daha azdır. Bununla paralel olarak, daha az işlevsel baş etme

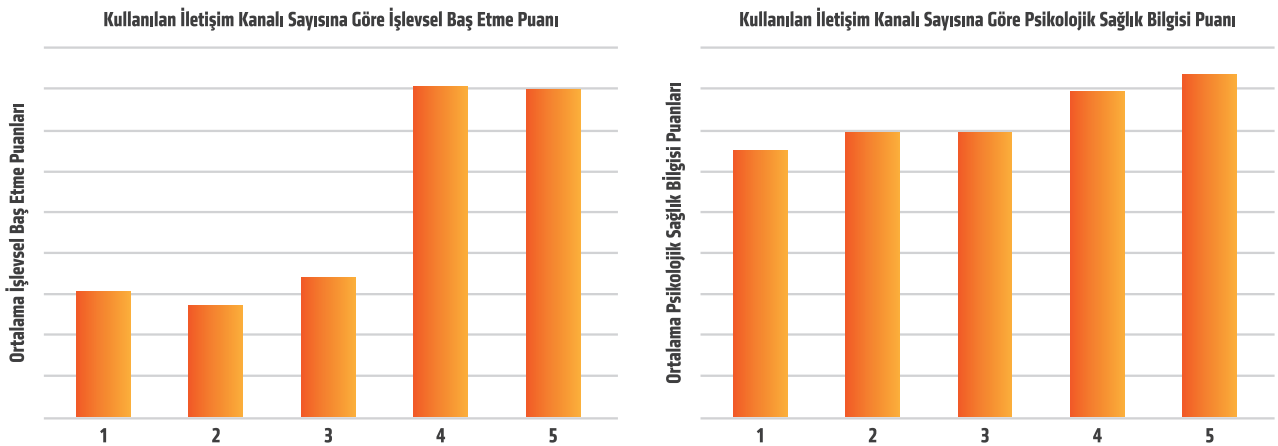
yöntemleri kullanmakta, daha çok işlevsel olmayan baş etme yöntemlerine başvurumaktadırlar. Bu bulgulardan hareketle, daha önce psikolojik sağlık hizmeti almamış kişilerin psikolojik sağlık hakkında daha az doğru bilgi sahibi olduğu çıkarımı yapılabilir. Sonuç olarak, psikolojik sağlık hizmetine erişim bir kere dahi sağlandığında, psikolojik sağlık bilgisinde artış olmaktadır. Bu sebeple hedef kitlenin psikolojik sağlık hizmetlerine erişim ağlarının kuvvetlendirilmesi önem arz etmektedir. Psikolojik sağlık hizmeti almak ve farkındalık çalışmaları birbirlerini doğrudan etkileyen iki kavram olarak öne çıkmaktadır.



Şekil 24: Psikolojik Sağlık Hizmeti Almanın Farkındalık Üzerindeki Etkisi

5.1.2.8. Katılımcıların Kullandıkları İletişim Kanallarına Dayalı Farklılıklar

Kullanılan iletişim sayısı ile işlevsel baş etme yöntemleri ve psikolojik sağlık bilgisi arasında ilişki incelenmiştir. **Bu bilgilere göre katılımcıların kullandıkları iletişim kanalları arttıkça işlevsel baş etme yöntemleri ve psikolojik sağlık bilgisinde artış olmaktadır.** İletişim kanalları sığınmacıların kullandıkları telefon, tablet, bilgisayar gibi farklı araçları içermektedir. İletişim araçlarına daha fazla ulaşım psikolojik sağlık alanında da daha fazla bilgiyi beraberinde getirdiği ve böylelikle işlevsel baş etme yöntemlerini de arttırdığı düşünülmektedir. Ek olarak, hizmet sağlayıcıları tarafından psikolojik sağlık alanında yapılacak farkındalık çalışmalarında uygun iletişim kanallarının kullanılmasının halinde sığınmacıların doğru bilgiye hızlı ulaşımına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Özellikle akıllı telefon erişimleri sığınmacı nüfusta oldukça yaygındır. Akıllı telefon ile erişilebilir psikolojik sağlık materyalleri ve hizmetler geliştirmenin önemli olacağı düşünülmektedir.



Şekil 25: Kullanılan İletişim Kanalları Sayısının Anket Puanlarına Etkisi

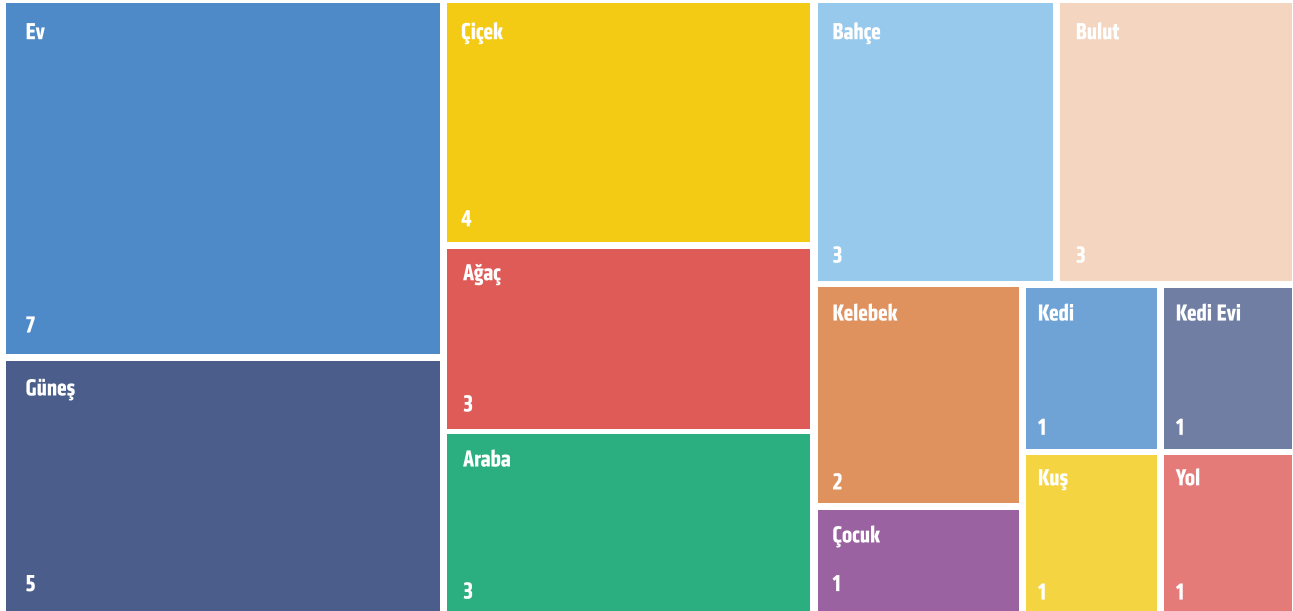
5.2. NİTEL ANALİZ SONUÇLARI

Nitel araştırma kapsamında gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmelerle nicel analiz sonucunda elde edilen verilerin genişletilmesi ve eksik kalan noktaların sığınmacıların deneyim paylaşımı ile tamamlanması amaçlanmıştır. Bu bölümde odak grup görüşmelerinde elde edilen sonuçlar çocuk ve yetişkin alt başlığı altında farklı temalar ile sunulacaktır. Sonrasında sığınmacılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde elde edilen sonuçlar farklı hassasiyet temaları çerçevesinde aktarılacaktır. Son olarak uzmanlarla yapılan derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan temalara yer verilecektir.

Tüm odak grup ve derinlemesine görüşmelerde kişilerin hassasiyetlerine uygun bir dil kullanımına özen gösterilmiş ve tetikleyici unsurlar oluşturmayacak şekilde yarı yapılandırılmış görüşme formatı oluşturulmuştur. Görüşmeler tamamlandıktan hemen sonra, psikolojik sağlık hizmetine erişim talebi oluşturan sığınmacılar için psikolojik destek talebine neden olan psikolojik sağlık sorununun düzeyine ve semptomlarına göre kurum içi veya kurum dışı yönlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

5.2.1. Çocuk Odak Grup Görüşmelerinin Sonuçları

Çocuklar ile gerçekleştirilen OGG'ler sonucunda elde edilen bulgular, çocukların psikolojik sağlık ve beden sağlığının birbiri ile bağlantılı olduğunu anlayabildiklerini göstermektedir. Bu anlayış soyut bir zihinsel temsilden ziyade çocukların iyi oluş tasvirlerini bedenleri ve beden sağlıkları üzerinden de ele aldıkları temalardan ortaya çıkmaktadır. Resmedilen, “psikolojik sağlık” kavramını çağrıştıran öğelerin ağaç, araba, bahçe, bulut, çiçek, çocuk, ev (bina), güneş, kedi, kedi evi, kelebek, kuş ve yol gibi fiziksel algı düzleminde karşılığı olan objelerden seçilmesi, çocuk katılımcılar açısından, fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasında tamamlayıcı bir tema bütünlüğünün varlığını işaret etmektedir.



Şekil 26: Çocuklarda Psikolojik Sağlık Kavramını Çağrıştıran Öğeler

Seçilen objelerin hangi motivasyon ile belirlendiğine dair yöneltilen soruda çocuk katılımcılardan gelen “Evde **mutlu** olmadığımda çiçek ekerek **mutlu** oluyorum. Çiçek çizmeyi sevdiğim için. Sürekli resim çizdiğimde çiçek çiziyorum.”, “Ben bina inşa etmeyi seviyorum, **mutlu** oluyorum bina araba olduğunda... Kirazı sevdiğim için kiraz ağacı çizdim.”, “Güneş olursa **mutlu** oluyorum.”, “Güneşli bir gün olduğunda kendimi **mutlu** hissediyorum. Kocaman bir evim olursa **mutlu** oluyorum. Gezmeyi sevdiğim için araba seviyorum, araba kullanmayı seviyorum...” ve “Ev, araba, güneş, çiçek ve bir de kedi evi çizdim. Bunların olmasını istiyorum. Bir de bahçe. Şimdi kediyi de çiziyorum. Bunlar olduğunda ben **mutlu** oluyorum.” cevaplarında ortak duygu ifadesi olarak “mutluluk” kelimesinin kullanılması, çocuk katılımcıların psikolojik sağlığın en önemli göstergelerinden biri olan mutluluk haline dair farkındalık geliştirdiklerine işaret etmektedir.

Mutluluk kelimesinin yanı sıra, ifadeler içerisinde ikincil olarak en çok değinilen kelimenin “sevgi” olması, çocukların mutluluk ile sevgi arasında kavramsal bir bağ kurmuş olabileceğini göstermektedir. Yapılan aktivite ve yöneltilen soru çerçevesinde bu bağ, çocuk katılımcıların bakış açısıyla, **sevdiği şeyi yapan ve/veya sevgiye erişimi olan kişilerin mutlu olduğu, bu sayede psikolojik sağlıklarının olumlu bir yönelim gösterdiği** şeklinde yorumlanmaktadır.

Psikolojik sağlığın kavramsal çağrışımlarının belirlenmesinden sonra, çocukların zorlayıcı durum ve koşullarda izledikleri tutumun, sevdikleri ve yapmaktan mutluluk duydukları aktivitelere yönelmek olduğu tespit edilmiştir. Çocuk OGG’sinde gerçekleştirilen aktivitenin sonrasında aktivitede yer alan Zencefil adlı karaktere dair yöneltilen sorulara verilen “*Türkçe öğrenmek ister. Zencefil kitap okuyabilir.*”, “*Üzgünse hiçbir şey yapmaz top oynamaya gider.*”, “*Okula gitmeyi, arkadaşlarıyla oyun oynamayı ister ve mutlu olur. Oyun oynamaz, kimseyle takılmaz, can sıkıntısından hiçbir şey yapmak istemez.*”, “*... Üzgünse eğer hiçbir şey yapmaz. Ama üzüntüsünü gidermek için birazcık da eğlenebilir.*” ve “*Oyun oynamak ister...*” gibi yanıtlar, çocukların üzgün bir durum karşısında eğlenecekleri aktiviteler gerçekleştirdikleri (kitap okumak, top oynamak, oyun oynamak ve arkadaşları ile vakit geçirmek), dolayısıyla bu aktiviteler sayesinde zorlayıcı durumlarla baş ettikleri kanısına varılmaktadır.

Bireysel başa çıkma yöntemlerinin yetersiz olduğu düşünüldüğü zamanlarda ne yapılabileceği hakkındaki soruya “*Eğlence doktoruna gidebilir.*”, “*Doktora gitsin bence.*” ve “*Okullarda doktorlar oluyor onlara söyleyebilir.*” ifadeleri ile cevap verilmesi çocukların bir uzman ile konuşmaya açık oldukları ve bunu doğal bir eylem olarak yorumladıkları düşünülmektedir. Ek olarak, uzman kişilere erişimin kolay olup olmadığına dair yöneltilen soruda çocukların çoğu, erişimin kolay olduğunu ve gerekirse kişinin çevresindekiler aracılığı ile bu yardıma erişebileceğini ifade etmektedir. “*Kolayca psikoloğa gidebilir.*”, “*Randevu almak kolay.*”, “*Kolay bence. Hemen psikoloğu arar ve görüşme ayarlar. ... Randevu almak için de arar ve gider psikoloğa istediği zaman. Eğer öğretmene söylerse o da götürülebilir.*” ve “*Doktorlara ulaşmak kolay. ... Kendi yalnız da gidebilir. ... Okuldaki öğretmene de söyler ise o da götürülebilir.*” ifadeleri çocukların yardım almayı normal karşıladıkları görüşünü desteklemek ile beraber, çevreden yardım istemenin de çocuklar açısından çekilecek bir durum teşkil etmediğini vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra bazı çocuk katılımcılar tarafından belirtilen “*Bazen zor oluyor, bazen kolay. Bazen direkt önüne çıkıyor, bazen olmuyor. Mesela bir yakının tanıdığı psikolog vardır, yakınına söyler onunla gider.*” ve “*Bazen randevu almak zor oluyor, vakit alabiliyor.*” gibi ifadeler, her ne kadar psikolojik desteğe erişimin mümkün olduğunun farkında olsalar dahi, çevrelerindeki insanların bu süreçte karşılaştıkları zorluklara da aşına olduklarını göstermektedir.

Son olarak, uzmanlardan psikolojik destek almanın ne işe yarayacağı sorusuna cevap olarak verilen “*Sakinleştirebilir. Sakinleştirici hap verebilir. Sakinleştirici iğne yazabilir reçeteye, hap yazabilir.*”, “*Mesela uyutabilir. Sakinleştirmek için.*” ve “*Şey yani onu sakinleştirmek için iyi dille, güzel dille anlatırsa belki sakınleştirebilir.*” yanıtlarından, çocuk katılımcıların psikolojik destek süreçlerinin psikolog görüşmesi ile sınırlı olmadığını, buna ek olarak gerek olduğunda ilaç tedavisinin de sağlandığına dair farkındalık taşıdıklarını ortaya çıkarmaktadır. Bu farkındalığın, çocuk katılımcılar tarafından açık ve net bir şekilde sözel olarak aktarılabilmesi, psikolojik destek alma sürecinin normal ve kabul edilebilir bir durum olduğunu ifade ettiği düşünülmektedir. Ayrıca, çocukların, sığınmacı topluluklarda oldukça yaygın olarak görülen depresyon ve yaygın anksiyete durumuna; bu durumlarda doktora başvurulduğuna, doktorların reçete ettikleri “hap ve iğnelere” ve bunların kullanımı sonucunda meydana gelen “sakinleşme” ve “uyuma” gibi belirtilere oldukça aşına olduğu çıkarımı yapılabilmektedir. Buna ek olarak çocukların bu farkındalığı kendi üzerinden olabileceği gibi yetişkinlere dair süreçleri gözlemledikleri için de böyle bir farkındalık geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Bu kapsamda özellikle bakım verenlerin iyilik halinin doğrudan çocukları etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.2.2. Yetişkin Odak Grup Görüşmelerinin Sonuçları*

Yetişkin odak görüşmelerinin sonuçları altı başlık altında incelenmiştir. Bu kapsamda öncelikle psikolojik sağlık kavramı denilince sığınmacıların aklına gelen temalar ortaya konulacak, ardından psikolojik sağlığı olumsuz ve olumlu etkileyen kavramlar üzerinde durulacaktır. Son olarak psikolojik destek almanın önündeki engeller, psikolojik destek almanın önemi ve sığınmacıların psikolojik sağlık alanında verilen hizmetlere yönelik önerileri aktarılacaktır.

**Sözlerine alıntı yapılan kişilerin bazı demografik özelliklerine yaş, cinsiyet, uyruk ve ikamet edilen şehir olarak yer verilmiştir. Bu alıntılarda yer alan kısaltmaların açılımı ise "K:Kadın, E: Erkek, TK: Trans kadın, TE: Trans erkek, SRY: Suriyeli, IRK: Iraklı, AFG: Afgan, İRN: İranlı ve MSR: Mısırlı" şeklindedir.*

5.2.2.1. Psikolojik Sağlık Sorunları Denilince Akla Gelen Kavramlar

Yetişkin sığınmacılar ile düzenlenen OGG'lerde psikolojik sağlık sorunları denilince akla gelen kavramların tespiti için yöneltilen sorulara yanıt olarak, sığınmacıların deneyimledikleri olumsuz hislere ve içlerinde bulundukları zorlu hayat koşullarına ağırlıklı olarak değindikleri tespit edilmiştir.

Bu hissiyat ve koşulları açıklamadan önce, yöneltilen sorular çerçevesinde verilen cevaplarda, sığınmacıların psikolojik iyilik hallerinin bozulması durumunda fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak nasıl bir değişime uğradıklarına değinmenin, analiz akışının verimliliği açısından daha uygun olacağı düşünülmüştür. Psikolojik sağlığın bozulması durumunda davranışsal ve duygusal anlamda sığınmacılar tarafından en belirgin olarak dile getirilen değişimin sinirlilik hali olduğu görülmektedir.

"Bazı durumlarda, psikolojik durumun iyi olduğu zaman zaten her şey normal gidiyor. Her şeyi normal yapıyorsun. Ama eğer o (psikolojik iyilik) halin bozuk ise çabuk sinirleniyorsun, çabuk geriliyorsun." (44/K/SRY/Adana)

"Sağlıklı olmazsam, psikolojik sağlık olarak, yataktan bile kalkmak istemiyorum. Kimseyle görüşmek muhatap olmak istemiyorum. Hiçbir şey yapmak istemiyorum. Sinirleniyorum, çok hızlı bir şekilde agresif oluyorum." (44/K/AFG/Ankara)

Bu sinirlilik halinin, sadece kişi özelinde değil çevre ve aile özelinde de yansımaları olduğu tespit edilmiştir.

"Hep korku var içimde. Ailem ve çocuklarım olmasa intihar (etmeyi) düşünüyordum. Ben çok sinirli, agresif oldum. Psikoloğün yanında tedavi görüyordum. Çocuklarım bile benden korkuyor, (çocuklarımin) alt ıslatma problemleri var. Ben konuştuğum zaman sinirli olarak konuşuyorum. Kimse beni anlayamıyor. İşimi bile kaybettim. Bu benim elimde olan bir şey değil sinirli haldeyim. Tedavi gördüğüm halde bile bu kadar sinirliyim." (36/E/SYR/Gaziantep)

Bazı sığınmacılar sinirli olma halinin sosyal uyum sürecinde etkileşime tabii olan kişileri de yansıdığı ve uyum sürecini etkilediğini düşünmektedir.

"Çoğumuz sinirli haldeyiz. Çünkü psikolojik olarak iyi değiliz. İyi halde olmadığımız için maalesef, toplumun çoğunluğu burada bizi kabul etmiyor." (51/E/SYR/Gaziantep)

Sığınmacılar tarafından ifade edilen diğer duygusal değişimler moral bozukluğu, içe kapanma hali, kendine yabancılaşma, tükenmişlik, umutsuzluk ve bilişsel faaliyetlerde yavaşlamadır.

"Psikolojik sağlığım düzgün olursa, yani benim psikolojim iyi olursa, gayet iyi olurum ama iyi değilse, yani psikolojik olarak rahat değilsem, moralim bozulur." (55/K/SYR/Gaziantep)

"Her gün aynaya baktığımda sanki kendimden bir şey eksiliyor gibi hissediyorum." (28/E/SYR/Gaziantep)

"Hayatın tadı olmaz, ümit olmaz." (29/E/SYR/Gaziantep)

"Hiç iyi değilim, çünkü özgür değilim, özgür düşünemiyorum, özgürce hiçbir şey yapamıyorum." (30/TK/İRN/Ankara)

"Düşünemiyorum, sağlam düşünemiyorum." (24/K/AFG/Ankara)

Deneyimlenen tüm bu duygular neticesinde, sığınmacıların yalnız kalma isteğine sahip oldukları ve nihayetinde bir içe kapanma sürecine girdikleri; *"Ben hep yalnız olmak istiyorum. Yalnız olmak istiyorum ama psikolojik olarak biri sağlam olursa herkesle konuşmak ister, muhatap olmak ister. Ben böyle biri değilim, kimseyle konuşmak istemiyorum." (44/K/AFG/Ankara)* gibi ifadelerinden anlaşılmaktadır. Özetle, duygusal değişimler ele alındığı zaman, sığınmacıların

psikolojik sağlıklarını olumsuz olarak etkileyen birden fazla etken olduğu ve bu etkenlerin bazılarının bireyin kendi üzerinde bazılarının ise başkaları ile ilişkileri üzerinde etkili olduğu görülmektedir. *“Bütün olumsuz olan duygular insanları psikolojik olarak etkiliyor.”* (51/E/SYR/Gaziantep) ifadesinde de görüldüğü gibi bazı sığınmacıların psikolojik iyilik halinin birden fazla durum veya duygudan etkilendiğinin farkında oldukları düşünülmektedir.

Psikolojik sağlığın zedelenmesinin sığınmacıların fiziksel hali üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler, kendisini genel sağlık durumunun kötüleşmesi olarak göstermektedir. Ayrıca, *“Hastalık olduğu zaman o da bayağı bir etkiliyor (psikolojik hali).”* (27/K/SRY/Adana) ve *“Ben kendim de hastayım, diyabet hastasıyım. Çocuğum da hasta aynı şekilde. Günlük hayatta bu sorunlarla boğuşuyoruz, bu sorunlarla baş başayız.”* (45/K/AFG/İzmir) ifadelerine bakıldığında, sığınmacının kendisinde veya aile bireylerinde kronik hastalıkların bulunmasının psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Psikolojik sağlık sorunlarına ikincil, bu sorunlara bağlı olarak sonradan gelişen fiziksel sağlık sorunlarını ise *“Üzüntüden kanser oldum ve bir gözümü aldılar. Kendimden bir şeyimi kaybettim.”* (37/K/SRY/Adana) ve *“İntihar etmeyi düşündüm, babam ve ailem bana engel oldular. Ben 95 kiloydum şimdi 71 kiloyum.”* (36/E/SRY/Gaziantep) ifadeleri ile dile getirdikleri görülmektedir. Tüm bu ifadeler, fiziksel ve psikolojik sağlık arasında güçlü bir bağ olduğunu göstermektedir.

5.2.2.2. Psikolojik Sağlığı Olumsuz Etkileyen Etmenler

5.2.2.2.1. Sevdiklerinden Uzak Kalmanın ve Geleceğe Yönelik Belirsizliğin Psikolojik Sağlığa Etkisi

Geleceğe dair belirsizlik hissi yaşayanın, sığınmacılar üzerinde anksiyeteye neden olduğu görülmektedir. Bu anksiyetenin aileden uzak olma, karşılanamayan temel ihtiyaçlar, işsizlik, sığınma ülkesinde statü edinimine dair bekleme, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi konularda deneyimlenen problemler ve beklentilerinin cevapsız kalması korkusu gibi etkenlerden kaynaklandığı ifade edilmiştir. Sığınmacıların bir kısmı ise anksiyetenin en büyük sebebi olarak yalnızlık ve sevdiklerinden uzak kalmanın etkisini aktarmıştır.

“Benim bir çocuğum var 17 yaşında, burayı hiç kabul etmedi. Benden habersiz yurt dışına çıkmış. Gittikten sonra benim haberim oldu. Çok kötü bir durumdaydım.” (55/K/SRY/Gaziantep)

“Benim babam ve kız kardeşim Almanya'dalar yedi yıldır. Ben, annem ve kardeşlerim Türkiye'deyiz. İlk sene gittiklerinde ben psikolojik olarak çok etkilendim. Odadan hiç çıkmıyordum. Sadece bir ihtiyacım olursa odadan çıkıyordum. Sonra saçlarımı yolmaya başladım. Bende buraya ait olma hissi yok.” (22/K/SRY/Gaziantep)

Bu ifadelerden bazı sığınmacılarda aile üyelerinden uzak kalma neticesinde deneyimlenen olumsuz duygular karşısında olumsuz başa çıkma yöntemlerini kullanabildikleri anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, aile bireylerinden uzak kalmış ve yalnızlık çeken sığınmacıların, kendilerini sosyal çevreden de izole etmeye yöneldiği görülmektedir.

“Yalnız olmak istiyorum ama ruhsal olarak biri sağlam olursa herkesle konuşmak ister, muhatap olmak ister. Ben böyle biri değilim. Kimseyle konuşmak istemiyorum.” (24/K/AFG/Ankara)

“... Bana yardım edecek kimse yok ve tekim ve bu ister istemez insanın psikolojisini bozuyor. Çıkamıyorsun, durumun içinden çıkamıyorsun. Etrafında kimseyi göremiyorsun, yardım edecek kimseyi bulamıyorsun.” (44/K/SRY/Adana)

Öte yandan, sığınmacılar arasında geldikleri menşe ülkeye bağlı olarak statü farklılıklardan doğan menşe ülkeye giriş/ çıkış yapabilme imkânının, bu imkânı sahip olmayan sığınmacılara kendilerini psikolojik sağlık açısından daha zor durumda hissettirdiği görülmektedir.

“En azından Suriyeliler belki hani bazen gidiyorlar oradaki tanıdıklarını, akrabalarını falan görüyorlar. Ama bizde öyle bir şans da yok. Yani düşünün kardeşlerim Irak'ta, akrabalarım Amerika'da. Ben ortada kaldım.” (52/E/IRK/Adana)

Göç sürecinin başlı başına bir belirsizlik yaratması, yarının getireceklerine dair öngörü yitimi, hayatın yeni baştan inşa edilmesi, sığınmacının bireysel becerilerine de bağlı olarak sığınma ülkesindeki sosyal uyum problemleri, menşe ülkeye geri gönderilme ya da sığınma ülkesindeki kuralların yanlışlıkla ihlal edilmesi neticesinde sınır dışı edilme korkusu psikolojik sağlığa olumsuz etki eden durumlar olarak ifade edilmiştir. Tüm bunların bir araya gelerek yoğun bir anksiyeteye yol açtığı gözlemlenmektedir.

"Göç sırasında herkes etkileniyor, biz de böyleyiz... Yarın ne olacak, gidecek miyiz, kalacak mıyız? Arada kalmak benim için çok sıkıntılı." (33/AFG/K/Ankara)

"... Her şeye yeniden başladım. Defalarca sıfırdan başladım ama bu beni endişelendiriyor. Ben buraya uyum sağlayamıyorum. Mesela yeni bir şeye başlıyorum acaba bir iki sene sonra Suriye'ye geri dönmek zorunda kalır mıyım diye korkuyorum." (29/E/SRY/Gaziantep)

"Beni en çok korkutan şey; burada kimseyle muhatap olamıyorum çünkü korkuyorum. Olurda bir olaya karışırsam (yanlışlıkla) menşe ülkeye gönderirler beni (diye). Çoğu şeyi kabul ediyorum ya da geçiştiriyorum. Sadece burada yaşayalım, burada kalalım diye." (28/E/SYR/Gaziantep)

"Hep düşünüyorsun, hep böyle bir tedirginsin, ne olacak (diye). Eğer olumsuz bir durum olursa, bizi tekrar gönderecekler düşüncesivaraklımızda." (29/E/IRK/Adana)

"Biz göçmen olarak buraya geldik, hiçbir şeyimiz yok, hiç geleceğimiz yok, arada kaldık, o yüzden çok düşünüyoruz." (44/E/IRN/Ankara)

"... Belirsiz yaşamak en zor şey. Çünkü bilmiyoruz ne kadar zaman buradayız, ne zaman bizim her şeyimiz belli olacak... O zaman tabii ki stresli oluyoruz." (38/K/IRN/İzmir)

5.2.2.2. Temel İhtiyaç ve Haklara Erişimde Karşılaşılan Zorlukların Psikolojik Sağlığa Etkisi

İnsan hakları bağlamında, temel haklardan olan temel ihtiyaçların karşılanmaması (fizyolojik, güvenlik ve sağlık), geçim sıkıntısı, ekonomik zorluklar ve kronikleşen iş bulma güçlüğü'nün sığınmacıların psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkilediği yetişkin odak grup görüşmelerinde ortaya çıkan bulgulardan bir diğeridir. Sığınmacıların göç ettikleri ülkeye geldiklerinde, içlerinde taşıdıkları daha güvenli ve daha iyi bir hayata erişme umudunun karşılaştıkları maddi güçlükler neticesinde hayal kırıklığına dönüştüğü ve bu durumun hâlihazırda olumsuz etkilenmiş olan psikolojik sağlıklarını daha da kötüleştirdiği düşünülmektedir.

"... Bizim burada huzurumuzun olabilmesi için belirli kriterlerin yerine gelmesi lazım. Bu kriterlerden hepsi birbirine zincir halkaları gibi bağlı olduğu için her şeyden önce bizim can güvenliğimizin olması gerek. Onun dışında iş konusunda kendimizi destekleyebilmemiz ve işimizin olması söz konusu. Bunlar olmayınca bu defa 'Ev kirasını nasıl ödeyeceğim, çocuğumun ihtiyaçlarını nasıl gidereceğim?' diye düşünüyorsun. Eğer bunlar sağlanırsa (ancak) senin psikolojik sağlığın veya huzurun yerinde olabilir, onun gerisinde bu bir belirsizlik süreci." (38/K/IRN/İzmir)

Sığınmacıların ilk olarak yüzleştikleri problemin, temel ihtiyaçların karşılanmasında güçlük ve kendi hayatlarını idame ettirebilmek adına uygun şartların oluşmaması olduğu görülmektedir. Bu stres, kaygı ve korkuyu taşıyan sığınmacıların bir kısmı iş bulabilmesine rağmen, göç ettikleri ülkelerdekine kıyasla sosyoekonomik statü bakımından daha düşük seviyelerde çalışmaktadır.

"... Ben hemşireydim. Burada çalışamadım. Burada çocuklarıma bakmak için evlere gidip temizlik yapıyorum. Var olan düzenimi kaybettim." (47/K/SRY/Gaziantep)

Bu örnek ifadede belirtildiği gibi sığınmacılar temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla menşe ülkesindeki uzmanlık alanları haricindeki işlerde çalışabilmektedir.

"Bazı özel ihtiyaçlar için çalışmak zorundayız. İş olanağı çok az. Bir de muamele çok kötü oluyor, çok uzun çalışıyorsun ve az para veriliyor. Mesela bir sıkıntı çıktığında sana patron 'git' diyor. Onun için, bu durumlar da insanın psikolojisine etki ediyor." (21/E/SRY/Adana)

Katılımcılarından bazıları iş ortamında yaşadıkları olumsuz tutumların ve çalışma koşullarındaki sorunların bir yerde uzun süreli çalışma olasılıklarını etkilediğini ve işten çıkarılma riskini artırdığını ifade etmiştir. İstihdam olanaklarının azlığı, iş bulma ve devam ettirmede güçlük (sosyal güvenceden yoksun olmak), buna bağlı deneyimlenen maddi güçlük ve geçim zorluğunun sığınmacılar için ayrı ayrı stresörler olarak yer aldığı ve psikolojik sağlığı olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir.

Fizyolojik sağlık sorunlarına ve engellilik hassasiyetine sahip sığınmacıların, diğer sığınmacılara kıyasla iş bulma imkânlarının daha kısıtlı olduğu anlaşılmakta ve bu gruba dâhil olan sığınmacıların söz konusu hassasiyetlerinden ötürü genel sığınmacı kitlesiyle karşılaştırıldıklarında psikolojik sağlıklarının daha olumsuz etkileneceği düşünülmektedir.

"Biz engelliler için çalışma olanağı baya kısıtlı. Çalışamıyorum ve biliyorsunuz ki hayat şartları burada (sığınma ülkesinde) çok zor, her şey pahalı, işte kira odur şudur... Bu da hani yetiştiremediğimiz için, bizim psikolojimizi biraz bozuyor." (44/K/SRY/Adana)

Sığınmacıların çoğunun ekonomik kaygılardan ötürü psikolojik iyilik hallerinin olumsuz etkilendiği tespitine paralel olarak, psikolojik sağlıklarından öte ekonomik geçim derdlerinin çözülmesini öncelledikleri *"Bizler ekonomik olarak o kadar kötüyüz ki bin tane doktora da gitsem herhangi bir faydası olmaz, çünkü tek düşündüğümüz sıkıntı sadece ekonomik durumumuz."* (50/K/AFG/Konya) gibi ifadelerden anlaşılmaktadır.

Karşılanamayan temel ihtiyaçlar ve geçim derdinin sadece kişisel seviyede değil aynı zamanda toplumsal seviyede de sığınmacılar üzerinde olumsuz çıktıları olduğu düşünülmektedir. Temel ihtiyaçların karşılanması adına işyerinde mesaiye ayrılan sürenin dil öğrenimi için ayrılan sürenin önüne geçtiği, bu durumun sosyal uyumda ve sığınma ülkesindeki muhataplar ile iletişimde zorluklar yaşamalarına sebebiyet verdiği ve tüm bunların neticesinde psikolojik sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği sığınmacıların kendi ifadelerinde görülmektedir. Bu kapsamda, sosyal uyumun artmasının desteklenmesinin psikolojik sağlık alanında da iyileşmeye yol açabileceği düşünülmektedir. Son olarak, Covid-19 pandemisinin de sığınmacıların geçim ve eğitim kaynaklarına erişimini zorlaştırdığı ve bu zorluğun da başlı başına strese yol açtığı görülmektedir.

"Türkiye'ye geldik sıfırdan, elimizde hiçbir şey yok. Biz istiyoruz çalışalım, bir şekilde iş bulalım, dil öğrenmek istiyoruz, dil öğrenmek istesek zamanımız kalmıyor çalışmamız gerek, çalışsak bu sefer de dil öğrenemiyoruz, maddiyat açısından da sıkıntı çekiyoruz." (47/K/SRY/İstanbul)

"Covid-19 bir buçuk yıldır var, kendimize iş bulmakta zorlanıyoruz. Okullar kapandı, üniversite kapandı, tüm dersler çevrimiçi oldu. Burada siz düşünün bir de sığınmacının durumunu. Ne oldu? Para bitti, para bulamadık, maddiyattan sıkıntı çekmeye başladık." (62/E/IRK/İstanbul)

5.2.2.2.3. Irkçılık, Dışlanma ve Ayrımcılığa Maruz Kalmanın Psikolojik Sağlığa Etkisi

Yetişkin sığınmacılar ile gerçekleştirilen OGG'lerde, savaş ortamından sıyrılarak daha güvenli bir yerde yaşama hayali ile göç eden sığınmacıların sosyal uyum sürecinde yaşadıkları sıkıntılara ek olarak, maruz kaldıkları ırkçılık, önyargı ve dışlanmanın psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

"... Ofise geldiğimizde şu kapıda duruyorduk. Bir kadın geçti, çok affedersiniz 'Pisliklerden kurtulamıyoruz' dedi. Bu bir baskıdır. Bu beni gerçekten üzdü." (37/K/SYR/Gaziantep)

"Sanki uzaydan geldim. Mesela sokakta yürüyorum, herkes bakıyor. Sanki uzaydan gelmişim, normal bir insan değilim." (30/TK/IRN/Ankara)

Sığınmacılar psikolojik iyilik hallerini sarsan en temel sebeplerden birinin, ev sahibi topluluk tarafından ötekileştirilme olarak ifade etmektedir. Bazı özel ihtiyaç sahibi gruplarda ise dışlayıcı tavrın sağlık hizmetine erişim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması sürecinde de ortaya çıktığı görülmektedir.

"Bir de kötü muameleye uğruyoruz. Hani herkes tarafından değil ama çoğunlukla kötü muamele ediyorlar." (52/E/IRK/Adana)

"Hastanelere gittiğimde muamele çok kötü olduğundan dolayı, insanın psikolojisi bozuluyor, bayağı bozuluyor. Ve bir de ırkçılık, bu en kötüsü. Sanki istenmiyormuş gibi, dışlanıyormuşuz gibi ki zaten biz dışlanıyoruz da. Onu bayağı hissettiriyorlar." (29/E/IRK/Adana)

Maruz kalınan önyargılı tutumların sığınmacıların bulundukları yerde istenmediklerine dair inançlarını pekiştirebileceği ve bu durumun psikolojik sağlığı olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Sığınmacıların ev sahibi topluluk tarafından dışlanmayı sığınmacı olmaları ile ilişkilendirdikleri ve kişilerin turist olduklarında edindikleri deneyimlerden daha farklı muameleye maruz kaldıklarına dair bir farkındalık geliştirdikleri görülmektedir. Bu durum neticesinde bazı sığınmacılar topluma karışmak ve adapte olmak konusunda motivasyon sorunu çektiklerini ifade etmiştir.

"Ev sahibi halk aslında kabul etmemek, (bizi) ayrı bırakmak istediler. Bu konuda da çok zorluk çekiyoruz, hani aslında evden çıkmayan çok insan var ama aslında çıkmak istiyoruz." (47/K/SRY/İstanbul)

"Ben 15, 18 yıl yurt dışında yaşadım. Lübnan'da, Ürdün'de. Her yere gittim ama sığınmacı olarak değil. Hiç garip olarak hissetmedim kendimi. Orada farklıydı ama burada sığınmacı olan biriyim. Yani çok acı hissettiriyor." (36/E/SYR/Gaziantep)

Bu ayrımcılığın sadece yetişkin sığınmacılara karşı oluşmuş bir tavır olmadığı, aynı şekilde; yetişkin OGG'lerinde yetişkin sığınmacıların ifadelerine göre çocuk sığınmacılar da dışlanmaya, ayrımcılığa ve akran zorbalığına maruz kalmaktadırlar.

"Benim amcamın oğlu (kendi) çocuğunu okula gönderemedi. Neden gönderemedi? Çünkü çocuk televizyondan duyuyor, çevreden duyuyor. Türk çocuğu onu görünce diyor ki 'Sen Suriyelisin. Seninle oynamam. Sen bir kenarda dur.' Çocuk da evde kilitli kalıyor, dışarı çıkamıyor. Çıktığı zaman dışarıda bir olay oluyor." (28/E/SRY/İstanbul)

Ev sahibi konumundaki çocukların medyanın sunduğu bilgilerden etkilenecek, sığınmacı çocuklara karşı ayrımcı bir tavır geliştirebileceği ve bunun neticesinde sığınmacı çocukların dışarı çıkmaya ve sosyalleşmeye, bir başka deyişle sosyal uyum sağlayabilen bireyler olmaya yönelik adımlar atmaya çekindiği düşünülmektedir. Bazı sığınmacılar ise çocuklarının okul başarılarına yönelik değerlendirmelerde ve okul ortamında da ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmektedirler. Yaşanılan bu durumun hem bakım verenlerin hem de çocukların psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.2.2.2.4. Pişmanlık Hissetme ve Korku Duymanın Psikolojik Sağlığa Etkisi

Yetişkin OGG'lerindeki anlatılar sonucunda, korku ve pişmanlık temalarının iç içe olduğu anlaşılmaktadır. Korku hissiyatının oluşmasında savaş ortamında deneyimlenen olaylardan ötürü oluşan korku ve sığınma ülkesinde karşılaşılan durumların hayatlarını olumsuz etkileyebileceği kaygısı öncelikli olarak ifade edilmiştir. Yoğun olarak deneyimlenen pişmanlık hissinin sebebi ise savaşın getirdiği olumsuz etkilerden kurtulmaya ve daha iyi bir hayat sürebilmek için başlayan göç yolculuğu sonucunda mevcut durumun beklentilere uygun olmaması olarak dile getirilmiştir.

Menşe ülkede özellikle iç karışıklık veya savaş şartları nedeniyle oluşan korkunun ve sığınılan ülkede aynı koşullar devam etmiyor olsa da yerleşmiş olan bu korku duygusunun, sadece yetişkin sığınmacılarda değil çocuk sığınmacılar özelinde de yaşanmaya devam ettiği görülmektedir.

"Buraya geldikten sonra bir hafta uyuyamadım. Bir uçak geçtiği zaman, sesini duyduğum zaman sanki bomba atılacak gibi korkuyordum. Çocuklarım uçak sesi duyunca sıkıca bana sarılıyorlardı." (47/K/SYR/Gaziantep)

"(Sığınma ülkesindeki) oturduğumuz evin yakınında askeri bir uçak alanı vardı. Sürekli uçak sesi geliyordu. Uçak sesi geldiği zaman benim çocuklar direkt koşup kapıyı kilitliyordu. Bir de depo gibi bir yer vardı evin altında. 'Anne saklanalım, aşağıya inelim' diyorlardı. 'Biz güvenli bir yerdeyiz. Çok uzaktayız, Türkiye'deyiz' diyordum." (55/K/SYR/Gaziantep)

Aktarılan ifadeler esas alındığında uçak sesinin savaşta yaşanan can kaybı, bomba atılması ve sığınağa gitmek gibi güvenlik tedbiri alınması gerekliliği gibi olumsuz çıktılar ile bağdaştırılmasının, yaş fark etmeksizin sığınmacılarda stres ve korkuya sebebiyet verdiği ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu durum ek olarak bazı katılımcıların travma sonrası stres semptomlarını da belirli bir süre yaşadığı düşünülmektedir.

Söz konusu pişmanlık hissi olduğunda, sığınmacıların sosyal uyumunun ön plana çıktığı görülmektedir. Sığınma ülkesindeki toplum ile aynı dili konuşamamanın ve yanlış anlaşılardan ötürü ayrımcılığa uğramanın sığınmacıların psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Menşe ülkeye kıyasla, sığınma ülkesindeki maddi koşulların sığınmacılardaki pişmanlık hissinin artırdığı düşünülmektedir.

"Benim şahsen (yaşadığım) ilk hissim burada pişmanlık. Orada daha (fazla) huzur vardı gibi hissediyorum. Burada dili bilmiyorum, adapte olamıyorum. Sanki burada (biri) benimle kavga edecek gibi hissediyorum, biraz huzursuzdum başta açıkçası, pişmandım. ... Burada (içinde bulunduğumuz şartlardan ötürü) geçim derdi de çok fazla. Biz Afganistan'da ekmeğin ne kadar olduğunu bilmiyorduk ama burada her bir kuruşun hesabını yapmak durumundayız." (36/K/AFG/Konya)

"Ben güvenemiyorum. Herkese karşı güvensizlik taşıyorum. En iyi arkadaşım olsa dahi güvensizliğim herkese karşı... Geceleri mesela uyuyamıyorum, birileri var sanki pencerede. Kontrol ediyorum, korkuyorum." (36/K/AFG/Konya)

Geldikleri ülkede kurulu bir düzene sahip olan sığınmacıların hayat inşası sürecine sığınma ülkesine geldikten sonra en baştan başlamak zorunda kalmalarının, sığınmacılar açısından psikolojik olarak çok yıpratıcı olduğu görülmektedir.

“Şu an sıfırdan başladık gibi. Dil öğrenmeye çalışıyorum, çocuklarıma yardımcı olmak için. Çünkü evde bir yol göstericiye ihtiyaçları var. Burada neredeyse sıfırdan başlamak zorundayız.” (27/K/AFG/Konya)

Bahsi geçen ifadelerle atfen, dil bariyerinin sosyal uyum çerçevesinde oluşturduğu engele sahip olan sığınmacıların, sorumluluğunu aldığı ve koruması gerektiğini düşündüğü çocukları olması durumunda psikolojik iyilik hallerinin bu ek stresör ile daha da olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Benzer şekilde, belirtilen *“Bir yıl sürdü benim alışmam. Ben yalnızdım, kimsem yoktu. Bir yıl sürdü onu atlatmam, yavaş yavaş alışmaya başladım, çok zordu.” (33/K/AFG/Konya)* ifadelerinden yapılan çıkarımla yalnızlık hissinin aşılmasının zaman aldığı ve bu yalnızlığın kişilerde göç etme kararına istinaden bir pişmanlık hissi oluşturabileceği anlaşılmaktadır.

5.2.2.3. Psikolojik Sağlığı Olumlu Etkileyen Etmenler

Yetişkin sığınmacılar ile gerçekleştirilen OGG'ler sonucunda psikolojik sağlığa iyi gelen etmenlerin içsel ve dışsal olarak ikiye ayrılabilirliği görülmüştür. İç-merkezli olarak gerçekleşen “kendine yardımcı olma” stratejisi kapsamında; mutlu olmaya çalışmak, yeni bir şey öğrenmek, bir meşguliyet edinmek, müzik dinlemek, seyahat etmek, yemek yemek, uyumak, yalnız vakit geçirmek ve zorluklara karşı sabırlı bir tavır sergilemek bulunmaktadır. Dış-merkezli etmenler ise sığınmacılar tarafından savaş ortamından uzaklaşmak ve sosyalleşmek olarak nitelendirilmiştir.

5.2.2.3.1. Psikolojik Sağlığın İyileşmesinde Kendine Yardımcı Olma

Yapılan nitel analizler neticesinde, sığınmacıların psikolojik iyilik haline ulaşmada en belirgin yöntemlerden biri olarak kendine yardım (self-care) stratejisini kullandıkları gözlemlenmiştir.

“Sorunlar bitmeyecek, böyle sorunlar her zaman olacak, devamı olacak. O yüzden sorunları unutmak, kendini mutlu etmeye çalışmak, onları düşünmemek daha doğrusu iyi şeyleri artırmak, iyi düşünmek onu (psikolojik iyilik halini) daha etkiliyor.” (27/K/AFG/Konya)

“Herkes kendi sorununu çözebilir. Şimdi biz diyoruz, çocukluktan beri Afganistan'da olduğumuz için sorunlar vardı, buraya geldiğimizde de vardı, ileride de olacak. Kendimi iyileştirmem lazım.” (34/K/AFG/Konya)

Sığınmacıların, koşullar ne olursa olsun kendi iç dünyalarında mutluluğa ulaşmaya çabaladıkları ve psikolojik iyilik haline erişmek düşüncesi içinde olduğu düşünülmektedir.

Kendine yardım çerçevesi dâhilinde, sığınmacıların “algılarını” yaşadıkları olumsuz deneyimlerden uzaklaştırarak bir meşguliyet edinme yöntemini izledikleri anlaşılmaktadır. Zihni meşgul etmeye ek olarak inançların da kendine yardım stratejisi olarak kullanıldığı gözlemlenmektedir.

“Ben bu sene evde kapalı kaldıktan sonra iş hayatına atıldım. Gün boyu kendimi oyalıyorum ve düşünmek için zaman bırakmıyorum. Şimdi şöyle, kim sana yardım etmek için gelirse gelsin, eğer sen kendine yardım etmiyorsan kimse sana yardım edemez. Sen önce kendine yardım edeceksin. Dışarı çıkacaksın. Bir şeylerle uğraştığın zaman düşünmeye zaman kalmıyor. Ben böyle yaptım.” (22/K/SRY/Gaziantep)

“Müslüman olarak şöyle başa çıkıyorum bu psikolojik baskılardan; öncelikle Allah'a inanıyorum. Sonra başka şeylerle kendimi meşgul ediyorum. Mesela bir örgü yapmak, el sanatları şey yapmak ya da kızımın resim çizmek ya da bilmiyorum. Çocuklarımı alıp sahile inmek, yürüyüş yapmak, sonra kulaklık takıp kuran dinlemek yani bunlarla böyle başa çıkıyorum.” (36/K/SRY/Samsun)

Bir başka yöntem olarak, yeni şeyler öğrenmenin de pozitif yönde etkili olduğu ve geçmişte karşılaşılan olumsuz deneyimleri unutturduğu için seçildiği görülmektedir.

“Yeni bir şey öğrenmek (iyi geliyor). Çünkü o yardımcı oluyor, geçmişini görmüyorsun, düşünmüyorsun ve yeni bir şey öğreniyorsun.” (27/K/AFG/Konya)

“Zihinsel bir boşluk var. Eğer bir insan bir şeye ulaşmazsa yani sürekli bir sıkıntısı var ama bir şey yapmıyor sadece oturuyorsa bu durum daha baskı yaratıyor. Ama şunu yapması gerekiyor; bir meslek edindirme kursuna gitmesi gerekiyor ya da bir iş yapması gerekiyor ya da bir hobi yapması gerekiyor. Bu kişi sürekli meşgul kalacak bu düşünce de azalmayacak yani. Böyle şeyler yapılması gerekiyor mesela böyle bir toplantı -o sırada gerçekleşen OGG'yi kastederek- örnek veriyorum ya da bir kurs.” (28/E/SRY/Samsun)

Sığınmacıların kendilerini iyi hissetme konusunda çaba sarf ettikleri süreçte, bu çabanın bir yansıması olarak çevreleri ile etkinlikler gerçekleştirdikleri, öte yandan belirli bir kişinin katılımına gerek duymadan bireysel olarak gerçekleştirebilecekleri (müzik dinlemek ve yürüyüş yapmak, vb.) aktivitelere yöneldikleri tespit edilmiştir.

"Ümitsiz kalmadım. Ümitsiz olduğum zaman her şeyi kaybediyordum. Ben çok severim gezmeyi. Ülkeden ülkeye gitmeyi ya da bir yerden bir yere gitmeyi. Çok sinirli olduğum zaman, arkadaşımın arabası var, onunla birlikte bir yerlere gideriz. Onlar olmazsa, tek başıma müzik dinleyerek araba kullanırım ya da parkta kendi kendime dolaşırım. Senin kendini rahat ettirmen lazım, hiçbir doktor senin gibi iyi olamaz." (36/E/SRY/Gaziantep)

Umutlu olmanın psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi için önemli olduğu ve sığınmacıların içerisinde bulundukları yaşam koşullarının iyileştigiine dair besledikleri umuda dayanarak sabırlı bir tavır gösterdikleri anlaşılmaktadır.

"Bu durumlarda dışarıya çıkabilmek, hava almak, havayı değiştirmek iyi geliyor. Bazen Allah insana gerçekten sabır veriyor. Dayanabiliyorsun ve en son olarak da inşallah bu durum daha iyi olur umuduyla yaşıyorsun. Yani şöyle yapılabilir aslında, açık alana çıkmak, ağaçların, yeşilliğin olduğu alanlara çıkılması tercih edilebilir." (44/K/SRY/Adana)

Ek olarak, belirtilen ifadelerden doğa ile iç içe olmayı temel alan açık havaya çıkmak, temiz hava almak, ağaçlık ve yeşillik ortamlarda bulunmak gibi aktivitelerin psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Sığınmacıların kendilerini iyi hissetme gayreti içinde yaşadığı zorlukları çevresindekilere yansıtmaya çekindiklerini, bu durumun muhtemel açıklaması olarak yaşanan zorlukların yakınlarının da psikolojik sağlıklarını etkileyebileceğini düşündükleri kanısına varılmaktadır.

"Eve geliyorum, içeri atıyorum kendimi, odaya giriyorum; ağlıyorum, ağlıyorum. Çocuklarımla görmesini istemiyorum ama bazen de dayanamıyorum. Eğer sorarsalar 'Başım ağrıyor, omzum ağrıyor, ayağım ağrıyor' diyorum." (47/K/SRY/Gaziantep)

Bir diğer kendini iyi hissetme yöntemi olarak yemek yemenin benimsendiği görülmektedir. Bu durumun arkasındaki motivasyonun geçici bir rahatlama sağlamak olduğu düşünülmektedir.

"Ben sinirli olunca yaptığım iki şey var; ya yemek yiyorum ya da kendimi dışarı atıyorum. Sonrasında hiçbir şey kalmıyor. Bu ikisini yapmazsam bayılıp düşünüyorum." (55/K/SRY/Gaziantep)

Kendini iyi hissetmeye dair yöntemlerin sınırları olduğu ve bazı sığınmacılar özelinde verimli bir yöntem olmadığı tespit edilmiştir.

"Ben kendi sorunlarımla ne olduklarını biliyorum. Ben kendimle konuşuyorum. Şöyle, bazen kendime söylüyorum 'şunları dene' (diye). Hepsini denedim ama maalesef olmadı. Ben problemleri(mi) aşmak istedim, tek başıma gücüm yetmiyor. Birinin bana yardım etmesi lazım." (29/E/SRY/Gaziantep)

Neticede, sığınmacıların psikolojik sağlıkta, kendini iyi hissetme temelli eylemlerinin önemli rol oynadığı; ancak bunların herkeste işe yarar şekilde genellenemeyeceği görülmektedir. Bu duruma neden olarak sığınmacıların farklı kişilik özelliklerine sahip olmaları ve her birinin farklı derecelerde psikolojik sağlık desteğine ihtiyaçları olması söylenebilir. Ek olarak sığınmacıların ifadelerine göre ortak ana temanın bastırma üzerine kurulduğu düşünülmektedir. Bazı katılımcılar psikolojik olarak onları zorlayan kısımları düşünmemenin iyi geleceğini ifade etmiştir. Bu strateji kısa vadede iyilik hali sağlamakla birlikte uzun dönemde kişilerin psikolojik sağlığını daha olumsuz etkileyebilmektedir.

5.2.2.3.2. Psikolojik Sağlığın İyileşmesinde Savaş Ortamından Uzaklaşmak ve Sosyalleşmek

Savaş ortamından uzaklaşmak için göç etmek her ne kadar psikolojik sağlığın iyileşmesine dair atılan bir adım olarak görülse de, sığınmacılarda sosyal çevre değişikliğine yol açan bir durum olmasından ötürü dışsal faktör olarak nitelendirilmiştir. Başlı başına savaş ortamından uzaklaşmanın dahi psikolojik iyilik halinin olumlu yöne evrilmesi konusunda etkisi olduğu bazı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

"Benim için Suriye günleri rahat değildi, hiç de özlemiyorum. Kendi çabamla ve sizin sayenizde o durumları unutmaya çalışıyorum. O günleri unutmaya çalışıyorum ve hatırlamak istemiyorum. Gerek ailem gerek eşim tarafından rahat değildim. Burada dışarı çıkmaya ve tarımla uğraşmaya çalışıyorum. Yaşadığım zorlukları bu şekilde unutmaya çalışıyorum. Çalışarak ve desteğinizle burada daha özgür hissediyorum. Burası ne kadar zor olursa olsun oradan daha

iyi benim için. Orada dış kapıyı bile açamıyorduk, sanki ölüm varmış gibi o kapının arkasında. Burada en azından varlığımız hissediliyor, birileri bize önem veriyor.” (39/K/SRY/Adana)

Göç ile beraber gelen bu etki, sığınmacıların yeni bir hayata başlaması için fırsat yaratarak; kendilerini iyi ve değerli hissettiren aktivitelere (dışarı çıkmak ve tarımla uğraşmak gibi) yönelmeleri için alan açmış, menşe ülkedeki aile ve çevre baskısı gibi etmenlerden uzaklaşmaları neticesinde bireyin kendisini daha özgür hissetmesini sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Sığınma ülkesinde iş bulma sıkıntısı ve geçim kaynaklarının kısıtlı olması sığınmacılar tarafından kendi psikolojik sağlıklarına olumsuz etki eden bir problem olarak nitelendirilmiş olsa da, savaş ortamından uzak olmanın bireylerin psikolojik sağlığında olumlu ilerlemeye yol açtığı ve bu ilerlemenin ağırlıklı olarak güven hissinden kaynaklandığı görülmektedir.

“Buraya gelmem ile kendimi çok da gurbette hissetmiyorum. Aslında tam tersi, buraya geldiğimde kendimi güvende hissediyorum. En azından burada savaş yok, zorluk yok. Ha şöyle zorluk yok (derken) güvende hissediyorum kendimi. Sadece iş olanağı biraz kısıtlı, (ama) böyle uykusuzluk, iştahsızlık gibi bir şey olmadı, aksine çok güzeldi. Bir hayat sürdürmeye çalışıyoruz. Elimizden geldiği kadar. Ama işte, iş olanağı bizim için az olduğundan sıkıntı (oluyor).” (27/K/SRY/Adana)

Sosyalleşmenin psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etki yarattığını ifade eden sığınmacılar, bunu hem menşe ülkeden beraber göç ettikleri çevreleri ile iyi anlaşmalarına hem de ev sahibi topluluklara kendini doğru ifade edebilmeye dayandırmaktadır. Ayrıca, sosyalleşmenin en büyük etkisinin yalnızlık hissinden uzaklaşma sağlamak olduğunu belirten sığınmacılar *“Bu şeyler (psikolojik sıkıntılar) insanı şuna zorluyor, tek başına kalmaya... Burada kimsesizlik yalnızlaştırıyor aslında.” (62/E/IRK/İstanbul)* ifadelerini kullanmaktadır.

Manevi bir destek kaynağı aradıklarında ilk olarak aileleri ile sıkıntılarını konuşmaya yöneldikleri, bu desteği ailelerinden alamadıklarında yakın çevredekilerle sosyalleştikleri ve bunun da mümkün olmadığı hallerde uzmanlara başvurdukları görülmektedir.

“Zaten en büyük destek aileden alınır. Ben böyle düşünüyorum, manevi destek aileden alınır. Bir de psikologların, doktorların (ve) sizin desteğinizle de sıkıntılarım ile baş etmeye çalışıyorum. Akrabalar ile konuşmayı tercih etmiyorum. Komşuları daha çok tercih ediyorum. En azından komşular bana destek oldular. Çok kötü durumdaydım. Onu biraz, bir nebze de olsa aştım.” (27/K/SRY/Adana)

Bu süreçte, akrabalar ile psikolojik sağlık konusunda bilgi paylaşımı yapmaya çekinen sığınmacıların, yakın çevre tarafından yargılanma korkusu taşıdıkları, bu yüzden de bilgi paylaşımında en başta komşularını ağırlıklı olarak tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Komşular ile olan sosyalleşmenin sığınmacıyı yalnızlık hissinden uzaklaştırdığı gibi, sığınma ülkesinde kabul görüldüğü hissiyatını oluşturabileceği; lakin bu süreçte karşılaşılan en büyük engelin dil bariyeri olduğu anlaşılmaktadır.

“Dil ve sosyalleşme olması gerekiyor. Mesela ben bir Türk vatandaşı ile konuştuğumda beni anlamaz ve anlamaya da çalışmaz, kendisi dili bilmediğinde hemen çekip gider. Çünkü (dinlemeye) sabrı yok. Hanımefendinin -odak grup görüşmesindeki kadın katılımcıları kastederek- komşusunun yanına gidip de konuşabilmesi lazım, diğer hanımefendi dışarı çıktığında yolda yürürken bir Türk vatandaşı ile rahat konuşabilmesi lazım. Sosyalleşmesi, iyi olması lazım.” (28/E/SRY/İstanbul)

5.2.2.4. Psikolojik Sağlık Sorunları için Destek Almanın Önündeki Engeller

Yetişkin sığınmacılar ile gerçekleştirilen OGG'ler ışığında psikolojik sağlık sorunlarının çözümü için destek almanın önündeki engeller: Önyargıya maruz kalma korkusu, yakın çevre ve aileden bu süreçte destek bulamamak, psikolog ve psikiyatr seanslarında geçici rahatlama yaşanmasına rağmen gündelik hayatta karşılaşılan koşullarda bir değişiklik olmaması, kişisel paylaşımların aktarılan kişi tarafından anlaşılamayacağı ve gizliliğin sağlanamayacağına dair oluşan endişeler olarak tespit edilmiştir.

Sığınmacıların geldikleri menşe ülkelerde psikolojik destek almaya yönelik olan önyargılar ve psikolojik destek almak isteyen kişinin “deli” olarak damgalanmasının, sığınmacılarda psikolojik destek alma sürecinde karşılaşılan en belirgin engel olduğu kanısına varılmıştır.

"Toplumsal düşüncelerini değiştirmek imkânsız. Çünkü biz toplum ile olan sorunları değiştirmesek, psikoloğa da gitssek, zaten bir şey çözülmeyecek. Aynı sorunlara tekrar döneriz." (29/E/SRY/Gaziantep)

"Yani doğru, doğru söylüyorsunuz kişi böyle düşünüyor olabilir psikoloji desteği alan kişi toplum tarafından dışlanmış olabilir ya da şey diyor eğer ben psikoloji desteği alırsam diğer insanlar bana deli diyecekler sonra da maruz kalacağım diye bunu düşünüyor olabilir." (40/K/IRK/Samsun)

Sığınmacının maruz kaldığı önyargı ve olumsuz tavır, psikolojik destek alınmasında bir faydaya ulaşılamayacağı kanaati oluşturmaktadır. Ek olarak, psikolojik destek almaları durumunda toplum tarafından "deli" olarak damgalandıkları ve toplum gözünde psikolojik destek almanın utanılacak bir davranış olarak benimsendiğini görülmektedir.

"Bir ara babam beni Suriye'de psikoloğa götürdü. Komşular sordu 'Senin kızın deli mi?' (diye) babam da 'Hayır, sıkıntıları var.' dedi. Sonra babam bunu gizledi, çünkü bizim toplumumuz bunu kabul etmiyor." (37/K/SRY/Gaziantep)

Sığınmacıların, bu kanıya kendilerinin de inanma eğilimi gösterdikleri tespit edilmiştir.

"Eşim 'Psikoloğa gidelim.' dedi, ben tepki verdim 'Ben deli miyim?' dedim. Bizim toplumlarda sadece deliler psikoloğa giderler." (55/K/SRY/Gaziantep)

"Sinirliyim, çocuklar rahatsız oluyor. Ben de rahatsız oluyorum. Çok doktora gittim; bana 'Psikoloğa git.' dediler ama kabul edemiyorum." (28/E/SYR/Gaziantep)

Toplumsal önyargısına ilave olarak, yakın çevreden ve aile bireylerinden destek bulamayan sığınmacıların psikolojik desteğin faydalarına inanmadığı anlaşılmaktadır.

"Ben zaten o desteği eğer kendi ailemden, kendi yakınlarımdan göremezsem ya da kendi çabalarımla ayakta duramazsam, ben bir psikoloğa da gitsem, bir doktora da gitsem bana fayda sağlayacağını düşünmüyorum." (27/K/SRY/Adana)

Bu süreçte aile desteği alan sığınmacıların ise, psikolojik destek almaya dair oluşan kişisel önyargılarının azaldığı ve psikolojik destek ihtiyacını kabul edebilir hale geldikleri görülmektedir.

"Eşim hep diyordu bana 'Psikoloğa git. İki saat bile uyuyamıyorsun, sinirlisin, çocukları etkiliyorsun.'. Eşim çocukları psikoloğa götürdü. Psikolog dedi ki 'Bu çocuklar ne yaşıyorlar(sa), babalarından ne görüyorlar(sa) (artık), babaları (onları) çok etkiliyor.'. Ondan sonra yavaş yavaş kabullendim ve psikoloğa gitmeye başladım." (36/E/SRY/Gaziantep)

Psikolojik sıkıntılarını dile getirdiklerinde yakın çevre ve aile bireyleri tarafından anlaşılamama veya kendini doğru ifade edememe korkusundan ötürü, psikolojik sıkıntıların paylaşımının fayda sağlamayacağı inancının yerleştiği gözlemlenmektedir. Sosyal desteğe erişimin sağlanamadığı bu gibi durumlarda ise sığınmacıların psikolojik iyilik haline erişme konusundaki umutlarını kaybettikleri ve bir destek alma arayışına girmenin faydasız olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.

"Sorunumu çözebilecek birine derdimi anlatmak istiyorum, daha doğrusu sorunumu çözsün, bir cevap alayım istiyorum. Kardeşim bile olsa, bir işe yaramayacak, anlatsan da faydası olmayacak." (50/K/AFG/Konya)

"Bu durumda hayat bitmiş oluyor. Bütün kapılar kapanmış oluyor, umudumuzu kaybetmiş oluyoruz." (21/E/SRY/Adana)

Psikolojik sıkıntılar hakkında konuşmanın olumsuz bir deneyim olarak görüldüğü sığınmacılarda, dinleyenin tepkileri neticesinde oluşan yargılanma korkusunun ağır olduğu ve kişisel paylaşımların ifşasından çekinildiği için psikolojik sıkıntılarını anlatmak istemedikleri görülmektedir.

"Mesela bazen insan rahatlamak için biriyle konuştuğu zaman, paylaştığı zaman rahatlıyor. Ama bazen de konuştuğu kişi daha (da) beter ediyor. İşte, 'Sen kendini bu duruma koydun.' diyor. Bin pişman oluyorsun ona açıldığın için, onunla bir şeyler paylaşmak istediğin için." (21/E/SRY/Adana)

"Güven yok, karşı tarafa güven yok. (Belki) söylemek isterim ama utanırım, bazen utanırım, utanma duygusu var. Çünkü sır saklama yok. (Ben) iyi niyetimden söylerim, en yakın arkadaşlarım bile başkasına söylerler ki sır tutmak diye bir şey yok." (36/K/AFG/Konya)

Sığınmacıların psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyen kötü yaşam koşullarının iyileştirilememesi, psikolojik destek alınmasından sağlanan faydayı azalttığı ve böylesi bir desteğin sığınmacılar üzerinde geçici bir rahatlama durumu oluşturup psikolojik iyilik halinde bir süreklilik sağlamaya yetmediği anlaşılmaktadır.

"Mesela sıkıntılar içerisindeyim ve gittim profesyonel kişiden destek aldım ve o kişi de psikolog. İşte bana her şeyi güzel güzel anlattı, beni rahatlatı. Ama evime döndüğümde o sıkıntılar hala devam ediyor. Düşünceler hala devam ediyor. O zaman profesyonel kişiden aldığın destek açıkçası pek de (bir) işe yaramamış oluyor. Psikologla oturmuşuz konuşuyoruz, rahatız, yani bizi rahatlatıyorsunuz. Tamam, ama bu sadece bir saatlik süre için. Oradan çıktığımız zaman sıkıntılarımız aynı olacak. Ben fazla da bir faydasını bulamıyorum (psikolojik desteğin)." (29/E/IRK/Adana)

"Diyelim birisi geldi, gündüz çıktı arkadaşlarıyla gezdi ama akşam eve döndüğünde her şey aynı, hiçbir şey değişmedi." (22/K/SRY/Gaziantep)

5.2.2.5. Psikolojik Sağlık Sorunları için Profesyonel Destek Almanın Önemi

Yetişkin sığınmacılar ile gerçekleştirilen OGG'ler kapsamında psikolojik sağlık sorunlarının çözümünde profesyonel destek almanın bazı ön kabulleri olduğu bulunmuştur. Katılımcılar öncelikle deli olarak damgalanmanın olmadığı ve ön yargıların azaldığı bir durumda psikolojik destekten fayda sağlayabileceklerini ifade etmiştir. Katılımcılar, profesyonel destek almanın kabul görme ve anlaşılma hissini arttırdığını, hayata dair yeni umutlar sağladığını, paylaşmanın iyi geldiğini, gizlilik temelinde paylaşma imkânı yarattığını ve yetkili bir kişi tarafından yönlendirmenin çaresizliği azaltarak güveni sağladığını dile getirmiştir.

Psikolojik destek alan sığınmacıların psikolojik sağlığın önemi konusunda farkındalık seviyelerinin arttığı, geçmişte "deli" olarak kendilerini yaftalayıp alay eden kişilerin psikolojik destek alma ihtiyaçları oluştuğunda tavsiye almak için kendilerine geldiklerinde kucaklayıcı bir tavır benimsedikleri, maddi sıkıntılardan önce psikolojik sağlık sorunlarını çözmeyi öncelik haline getirdikleri görülmektedir.

"Benim oğlum Türkiye'ye geldikten sonra, yanlış hareketler yapmaya başladı, değişik değişik şeyler yapmaya başladı. Ben psikoloğa götürdüm ama akrabalarımın korkarak, deli demesinler diye. Baktım daha sonra yavaş yavaş ben de destek oldum kendisine, durumunu anlattım yavaş yavaş daha iyi bir insan oldu" (52/K/SRY/Şanlıurfa)

"Bence bir psikologdan ya da bir profesyonelden destek almak sıkıntı değildir. Ben çok kötü bir dönemden geçiyordum. Çok ciddi bir tedavi gördüm, artık fakirlik olsun şu bu (olsun), beni hiç yormuyor. Yormuyor değil (de), artık alıştım. Bazı akrabalarıma anlatıyordum derdimi. Akrabalarım bana gülüyordu, benimle dalga geçiyordu. Sonra sizin desteğinizle -psikolog görüşmeleri- bu durumdan çıkabildim. O konuştuğum kişiler ile bir daha konuşmamaya, bu tür konuları konuşmamaya başladım, (çünkü) konuştuğum zaman benimle dalga geçiyorlar ve bu da beni çok üzüyor. O konuştuğum kişi yaklaşık iki üç ayda benim düştüğüm duruma düşmüş ve bana soruyor, 'Sen ne yaptın da bu sıkıntılardan çıkabildin?' (diye). Ben yine de ona gülmedim, onun bana yaptığını ben ona yapmadım. Gülmedim ve ona anlattım nasıl bu durumla baş ettiğimi. Konuştuğum şahıslar bana bakınca sanki ben böyle deliymişim gibi hissettiriyorlardı. Dalga geçiyorlardı. Aynaya baktığım zaman kendimi böyle deliymiş gibi hissediyordum ve gerek sizin çabalarınızla gerek kendi çabalarım ile bu durumdan çıkmaya başladığım an zaten ben de bir değişiklik olduğunu gördüler. Bence insan ya bilir bir kişiden destek alacak, ya derdini içinde tutması gerek ki etrafındaki insanların dalga geçip gülmemesi için." (39/K/SRY/Adana)

Sığınmacıların yakın çevrelerine tepki alma korkusundan ötürü açamadıkları psikolojik sıkıntılarını, profesyonel destek sağlayan kişilere anlatmakta bir çekince hissetmedikleri, düşünülmektedir.

Psikologlar ve psikiyatrların yargılamayan bir tavır içinde bulunmaları, sığınmacıların psikolojik sıkıntılarını paylaşmasına ve bu sayede hayata dair içlerinde yeni bir umut oluşmasında olumlu yönde etki ettiği görülmektedir.

"Daha iyi program yapıyorsunuz -psikolojik destek alanları kastederek- daha iyi düzen sağlıyorsunuz. Farklı şeylerle uğraşıyorsun, farklı şeyler yapıyorsun. Bu heyecanı taşıyorsun, kendini daha faydalı biri olarak görüyorsun, daha iyi rahat hallediyorsun işlerini." (36/K/AFG/Konya)

Katılımcılar, ön koşul olarak psikolojik destek sağlayan uzmanların destekleyici bir tavır göstermeleri durumunda paylaşımına açık olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, psikolojik destek sürecinde ancak iyi bir teşhis sonrası tedavinin uygulanması gerektiği sığınmacı ifadelerinde vurgulanmıştır.

"Kızımı psikoloğa götürmüştüm, doktora. Ben aradaki farkı gördüm yani. Çok şükür normale döndü. Evlendirdim de kendisini." (42/K/IRK/Şanlıurfa)

"Psikolog iyi dinleyici ve destekleyici olmaz ise tabii ki psikolog olarak iyi hissettirmez. İyi dinleyici ve destekleyici olunca rahatlıyoruz." (51/E/SRY/Gaziantep)

"İçimizdekileri kendisine döküp kendisi(nin) bu durumu anlaması gerekiyor. Daha sonra bu doktor, bizi dinledikten sonra, bizi tam anlayıp, durumu özetleyip, bir şekilde doğru ilacı, dinlendirici özel ilaçları vermesi lazım." (42/K/IRK/Şanlıurfa)

Psikolojik destek alan sığınmacılarda psikolojik iyilik halinin ilerlemesinde etkisinin en yüksek olduğu gözlemlenen etmenlerden biri, güvenli bir paylaşım ortamının sığınmacıya sağlanmasıdır. "İçinde olan şeyi anlattığın için rahatlarsın." (22/K/SRY/Gaziantep) ifadesine istinaden, güvende hissedilen ve içlerinde tuttukları psikolojik sıkıntıları dile getirebilen sığınmacıların yüksek seviyede duygusal rahatlatma yaşadıkları anlaşılmıştır.

Katılımcılar paylaşımda bulunacakları uzmanın kendileri ile aynı cinsiyetten ve benzer yaş grubundan olmalarını istediklerini ifade etmiştir. Bu isteğin sebebi olarak, sığınmacıların yakın profile sahip olan kişilerin paylaşım sırasında birbirleri ile daha rahat iletişim kurabilecekleri ve psikolojik sıkıntıların değerlendirilmesinde benzer profilleri taşıyan kişiler arasındaki empati kurabilme yetisinin daha kuvvetli olabileceği yönündeki düşünceleri görülmektedir.

"Mesela genç bir kız, genç bir psikoloğa daha iyi kendini anlatabilir, kendini daha rahat ifade edebilir... Rahatlamak için dediğim gibi genç bir kız genç bir psikologla veya kadının bir kadın psikologla görüşmesi, onu rahatlatır." (62/E/IRK/İstanbul)

Yakın profilde olan uzman ile paylaşımına paralel olarak, danışan – uzman arasındaki gizlilik esasının sığınmacı tarafından hissedilmesi, psikolojik destek almaya dair isteği artırması ile psikolojik sağlığın ilerlemesinde olumlu yönde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Psikolojik destek alanında uzmanlar ile gizlilik çerçevesinde görüşülmesinin, sığınmacıya yargılanmayacağı bir ortamda deneyim ve bilgi paylaşımına erişim sağladığı görülmektedir. Bu sayede katılımcılar yakın çevre (akraba ve arkadaş) ve aile bireyleri arasında paylaşmaya çekindikleri durumları anlatmaya olanak bularak psikolojik iyilik haline ulaştıklarını ifade etmiştir.

"En azından bir psikoloğa gittiğin zaman hiç kimseye konuşmadığını konuşabiliyorsun ve rahatlıyorsun, bu seni rahatlatıyor." (39/K/SRY/Adana)

"Konuşmak, sorunları anlatmak başkalarıyla konuşmaktan daha iyi, çünkü psikolog kimse ile paylaşmaz. Bir de gizlilik bölümü var; kimseye söylemeyecek bu iyi." (47/K/SRY/Gaziantep)

"Psikologla konuşmak beni çok rahatlattı. Kimseye ihtiyacım kalmadı. Akraba, komşu kimse derdini anlamıyor fakat psikologla oturduğum zaman anlattıklarım burada kalacak, ona seviniyorum." (37/K/SRY/Gaziantep)

"Rahatlıyorsun çünkü ailene, dostuna, akrabana söyleyemediğin şeyler oluyor. İçindeki şeyleri atıyorsun. Biliyorsun söylenecek sözler burada kalacak." (36/E/SRY/Gaziantep)

Uzman kişilerden psikolojik destek almanın ana motivasyonu güven hissi olduğu düşünülmektedir. Bu görüşmeler sonucunda, psikolojik destek almadan önce, sığınmacıların yaşadıkları psikolojik deneyimleri yakın çevre ve aile tarafından anlaşılamama kaygısı ile paylaşmaktan çekindikleri ve bu durumun psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Psikolojik destek alanında uzman ile görüşmenin deneyim ve bilgi paylaşımının önünü açtığı ifade edilmiştir.

"Sorunlar olunca çok rahat karar veremiyorsun, çok doğru karar veremiyorsun. Bu yüzden bir psikologla görüşmek ya da bir başka şey yapmak; daha rahat yaşamının, daha rahat karar vermenin önünü açıyor. Daha rahat yönetebiliyorsunuz kendinizi." (36/K/AFG/Konya)

"Yol gösteriyor, şöyle yap öyle yap şunu seç bunu seç, bunu yapsan daha iyi senin için. İnsan psikolojik olarak rahatlıyor." (34/K/AFG/Konya)

Son olarak, sığınmacıların duygu yoğunluğunun fazla olduğu durumlarda kararsızlık içinde ve kendini sorgulama eğiliminde oldukları da görülmektedir. Bu kapsamda bazı sığınmacılar, psikolojik destek alma sürecinde doğru yönlendirmelerin ancak uzmanlardan yardım alarak sağlanabileceğini ifade etmektedirler. Ruh sağlığı uzmanlarının bu konuda eğitim alarak uzmanlaşmış oldukları vurgusuna da rastlanmaktadır.

"Her kişiyle de konuşulmaz bence, profesyonel insanlarla konuşulması gerekiyor diye düşünüyorum. Psikolojik desteği profesyonel kişilerden almamız daha doğru olur, çünkü yanlış yönlendirmeler yapabilir diğer kişiler. Örneğin birisi sıkıntılardan kurtulmak için kaçak olarak Yunanistan'a gitmenizi önerebilir ama bu doğru ve yasal bir tavsiye olmaz." (52/E/IRK/Adana)

"Bence bir psikoloğa gitmenin hiçbir zararı olmaz, aksine hatta bir psikologdan ya da bir doktordan yardım alırsak daha iyi olur. Çünkü belki de bizim göremediğimiz şeyleri bir psikolog görüyor olabilir. Bizim yanlış bildiğimiz şeylerde o doktor ya da o psikolog okumuştur, bilgi sahibidir ve bizi doğru yola yönlendirebilir." (39/K/SRY/Adana)

5.2.2.6. Psikolojik Sağlık Hakkında Sığınmacılara Yönelik Farkındalık Çalışmaları Nasıl Olmalı? Kimler Tarafından Gerçekleştirilmeli?

Yetişkin sığınmacılar ile gerçekleştirilen OGG'ler kapsamında, psikolojik sağlık hakkında sığınmacılara yönelik farkındalık çalışmalarının çözüm odaklı, güncel yaşam problemlerini (işsizlik, engellilik durumu, geçim sıkıntısı ve sağlık sorunları gibi) ele alan, hem bireysel hem de toplumsal seviyede psikolojik farkındalık eğitimi içeren, benzer durumlara tabii olan sığınmacıların aralarındaki dayanışmayı artırıcı (komite aktiviteleri ve grup görüşmeleri şeklinde) ve sosyal uyumu destekleyici (dil öğrenme odaklı) olması gerektği kanısına varılmıştır.

Katılımcılar tarafından psikolojik destek amaçlı gerçekleştirilen buluşmalarda gündemin psikolojik deneyim ve sıkıntı paylaşımından öte sığınmacılar tarafından karşılaşılan sorunların çözümüne odaklı planlanmasının gerekliliği dile getirilmiştir. Güncel hayata dair çözüm üretiminin, sığınmacıların psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olacağı ve bu durumda sığınmacıların aldıkları psikolojik desteğin etki payının artacağı vurgulanmıştır.

"Şimdi biz böyle toplantılar olsun istiyoruz. Ama çare üretimi yönünde olsun istiyoruz, sadece kendi dertlerimizi anlatmak değil işte. Özellikle biz hasta kişiler... Benim sağlık durumum kötü olduğundan psikolojim de kötü etkileniyor. Dosyam var ancak ilerlemiyor, bizler de diğerleri gibi -İraklıları kastediyor- beklemek zorunda kalıyoruz." (44/K/SRY/Adana)

"Bilindik kişilerden yardım alırsak, bizim de durumumuz ne olursa olsun, en azından konuştuğumuz zaman rahatlarız. Bilindik kişiler en azından, biliyoruz ki, (bize) doğru şeyleri söyleyecektir, ne yapmamız gerektiğini söyleyecektir. Bu da bizim psikolojik durumumuzu daha çok düzeltir. Özellikle de biz engelliler için. Rahat değiliz, gerçekten psikolojimiz bozuk oluyor ve bozuk da. Sizler bizim sesimizi ne kadar yükseltir, sesimizi ne kadar çıkartırsanız, belki bizim için de daha iyi bir destek olabilir. Dediğimiz gibi hepimizin psikolojisi bozuk ve özellikle hasta olan insanlar... Mesela arkadaşımız(ın) psikolojisi bozuk (odak grup çalışmasındaki başka bir katılımcıyı kastederek). Niye? Çünkü çalışmıyor, iş bulamıyor. Arkadaşımız gitmek istiyor, gidemiyor. Öbür arkadaş mesela az parayla çalışıyor, öbür arkadaş mesela Irak'a gitmek istiyor da gidemiyor. İsteddiği yere gitmek istiyor, gidemiyor. (Bunların) hepsi psikolojimizin bozulmasına neden olabiliyor. Onun için sorunun nerede olduğunu bulmak gerekiyor. Bulunduğu zaman zaten konu bitmiş oluyor, ya da hallolmuş oluyor. Ona da sizin desteğinizle, sizin sesiniz ile ulaşabiliriz ancak." (44/K/SRY/Adana)

Fizyolojik sağlık sorunları, engellilik, işsizlik, geçim sıkıntısı, menşe ülkeye ya da üçüncü ülkeye gidememek sorunlarına çözüm getirilmesi durumunda psikolojik sağlıklarının iyiye gideceği katılımcılar tarafından düşünülmektedir.

Çözüm odaklı görüşme talebinde bulunan sığınmacıların, karşılaştıkları yaşam sıkıntılarının, psikolojik sağlığa dair eğitim almadan ve bu konuda bilinçlendirilmeden çözülemeyeceğine dair farkındalık seviyelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Toplumsal düzeyde psikolojik sağlık farkındalığına yönelik eğitimlerde hem sığınmacıların hem de ev sahibi toplulukların hedef alınması gerektiği ve bu gerekliliğin karşılıklı anlayış ve desteği güçlendireceği ifade edilmiştir. Psikolojik sağlık alanında yapılacak farkındalık çalışmalarının toplumsal önyargıları azaltacağı ve eğitimlerin düzenli olarak sürdürülmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

"Psikoloğa gitmem lazım ama iş sahibi bunu anlamıyor. Bir gün izin alsan seni işten çıkarıyor. Maddi olarak daha rahat olsam her şeyi durdururum sadece psikoloğa giderim. Zaten iyi olunca normal hayata dönerim. Yeni nesil benden öğreniyor. Benim hatalarımı, kendi de yapıyor. Maalesef toplum olarak yüzde yetmişten fazlamızın sorunu var. Psikolojik olarak sıkıntılarımız var ama biz kabul etmiyoruz. Ne toplum olarak kabul ediyoruz ne de kişi olarak. Bize, yeni nesillere şöyle eğitimler vermek lazım: Böyle sorunlar var, bunu nasıl iyileştirebiliriz, nasıl iyi olabiliriz." (36/E/SRY/Gaziantep).

"Eğitim verebilirsiniz mesela psikolojik rahatsızlığı olan insanlar doktora gitmezse neler olur, bununla ilgili eğitim yapılabilir." (55/K/SRY/Gaziantep)

"Genel olarak bizim toplumun psikolojik destek alması lazım çünkü biz travmadan çıktık hepimizin bunu alması lazım. Bunları açıklamak gerekli, grup grup eğitimler vermek gerekli. Biz yenilik yaratmamız lazım, özellikle babalarda. Bizim toplumumuzda babalar daha baskın, tabii anneye de eğitim verilmeli ama en çok babalara ve 20 yaş üstü gençlerimize

eğitim verilebilir. Ayıp anlayışının kalkması için bizim örnek göstermemiz lazım 'Bu kişi böyleydi, psikolojik destek aldı, böyle oldu' diye." (51/E/SRY/Gaziantep)

Ortak bir başka tema ise psikolojik iyilik halinin sağlanamaması halinde en çok toplumlarındaki gençlerin bu durumdan etkilendiği ve anne, baba ve aile büyüklerinin gruplar halinde psikolojik sağlık eğitimi almasının bilinç düzeyini aile düzleminde artıracak bir adım olduğudur. Sağlanan eğitimlerin psikolojik sağlık alanında sınırlı kalmaması gerektiği, farklı eğitim ve kurslar altında düzenlenen faaliyetlerin de sığınmacıların psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir.

"Eğitim, kurslar olsa, bir şeyler olursa... Çünkü insanları daha rahatlatıyor (kurslar) daha iyi gelebilir." (28/E/SRY/İstanbul)

"Bunun gibi toplantılar iyi gelecektir. ... Bizim de o kadar, yeteri kadar gücümüz yok böyle çeşitli etkinlikler için, farklı yerlere gitmek farklı şey yapmak için. Biz kafeste olan kuşlar gibiyiz. Daha iyi gelir aslında (etkinlikler)." (50/K/AFG/Konya)

Grup aktivitelerinde oluşan iletişim kurma imkânı sayesinde sığınmacıların yalnızlık duygusundan uzaklaşacağı ve normalizasyon süreci başlayacağı düşünülmektedir. Savaş ve göçü deneyimlemiş olan sığınmacılar için gizlilik ilkesine önem verildiği bir başka deyişle kişisel sınırlar ve bunların paylaşımı konusuna dikkat ederek düzenlenen çalışmaların psikolojik sağlığı olumlu yönde etkileyeceği anlaşılmaktadır.

"Farklı çeşitte eğitim olabilir, bizim burada hepimizin sorunları var, hepimizin dertleri var. Biz bunu anlatıyorsak veya konuşuyorsak bu biraz eğitimle alakalı çünkü hepimiz savaştan çıktık geldik, belli sorunları aştık geldik. Bu başlarda şey hani zor oluyor insanlar için, dedim ya bu size anlattıklarım bir sır hani kimseyle paylaşılmayacak." (36/K/AFG/Konya)

Ek olarak, dil ve mesleki eğitim kurslarında sığınmacıların psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen sosyal uyum ve işsizlik sorunlarının giderilmesi yolunda katkı sağladığı, umut ve dayanışma ortamı aracılığıyla sosyalleşme imkânı yarattığı gözlemlenmektedir.

"Psikologlara gitmeye çoğu insanlar korkuyor, aslında öyle kurslar yapılabilir dil kursları, meslek kursları (gibi). Bunları yaparken de bir insan psikoloji açısından rahatlıyor. Mesela insanlar gelecekte korkuyor, hanımefendi gibi işini kaybetmekten (odak grup çalışmasındaki bir başka katılımcıyı kastederek), işten kovulmaktan korktuğu için gelecek için bir şeyler yapmaları, dil öğrenmeleri, meslek kurslarına katılmaları gerekli. Ne bileyim başka kurslar da olabilir, bu kurslara katılmak da psikolojik olarak insanlara çok iyi geliyor." (28/E/SRY/İstanbul)

Sığınmacıların eğitim, etkinlik, toplantı ve buluşmaların bir kurum veya komite tarafından gerçekleştirilmesi isteği taşıdıkları saptanmıştır. Sağlıklı bir örgütlenme ile psikolojik destek almanın önemine dair farkındalığı artırmak için düzenlenecek etkinliklerin duyurusu ve bildirilerinin daha hızlı yayılma olanağı bulacağı görülmektedir.

"Komite olarak sorumluluk alabiliriz. Gençlik komitesi ya da mahalle komitesi olarak insanlara açıklama yapabilir ya da psikolog getirebiliriz. Psikolojik tedavi yapılmaz ise ne olur, nereye kadar gidebilir küçük küçük bildirimler yapıp farklılık yaratabiliriz." (55/E/SRY/Gaziantep)

"Bu konuda ben şunu istedim şahsen, etkinlikler veya bir grup olsun, mesela genç bir grup. Mesela evde oluyor bu genç nasıl duysun, duyamaz (bildirimleri, hizmetleri, vb.). O grubun, onun yanına gidip onunla konuşması lazım. Bir dernek bunu yapabilir veya hatta etkinliklerle veya haber ile duyurabilir." (65/E/IRK/İstanbul)

"Böyle psikolojisi kötü kişilere görüşme toplantıları, kurslar yaparlarsa iyi gelir. Görüşme seansları, toplantılar olabilir mesela... Şahsi olarak gittiğim psikologda bile bir ilaç kullandım ama ilaçlara ihtiyacım olmadığını düşünüyorum. Çünkü artık onunla konuşmaya ihtiyacım var, böyle bu toplantılar bu konuşmalar daha iyi, konuşmak çok daha etkilidir benim için." (36/K/AFG/Konya)

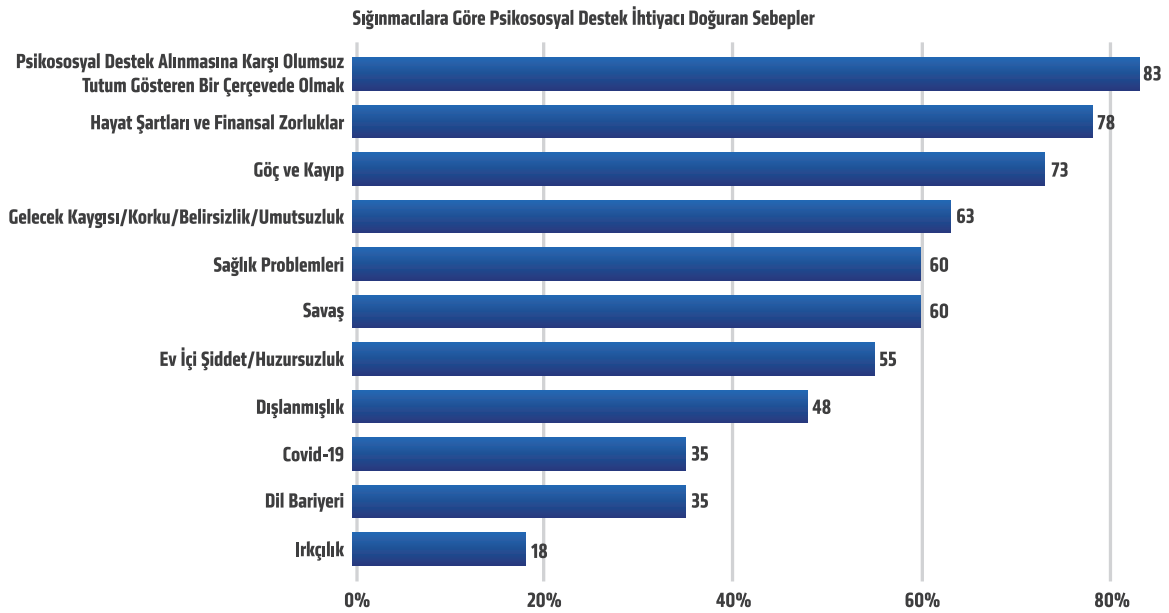
Son olarak sığınmacıların birçoğunun, psikolojik sağlığa dair farkındalığı artırıcı broşürler olması halinde bunlara kendi erişimlerinin mümkün olduğunu ve bu broşürün kendilerine bilgilendirme sağlayacağını düşündükleri, ayrıca yüz yüze gerçekleşecek olmaları sebebiyle eğitim, toplantı ve buluşma gibi aktiviteleri talep ettikleri gözlemlenmiştir.

5.2.3. Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları

Yetişkin sığınmacılar ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin sonuçları; sığınmacıların hassasiyetlerine ve deneyim farklılıklarına dair bilgilere değinerek, ayrıca engellilik, biyolojik ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, yalnız ebeveynler ve işkenceye maruz kalanlar şeklinde belli hassasiyet grupları çerçevesinde kategorilendirilerek aktarılmıştır. Öncelikle derlenen bütün görüşmelerden elde edilen genel çıktılar MHPSS'e yol açan sebepler ve tercih edilen MHPSS bilgilendirmesine erişim yolları olarak aktarılacak, akabinde ise bahsi geçen hassasiyetler özelinde elde edilen bulgular ayrı ayrı olarak ortaya konacaktır.

5.2.3.1. Yetişkin Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Ön Sonuçları

MHPSS ihtiyacını doğuran sebeplere bakıldığında, sığınmacıların dile getirdikleri sebepler ve oranları şu şekilde tespit edilmiştir (Şekil 27): MHPSS'e karşı olumsuz tutum gösteren bir çevrede olmak (%83), hayat şartları ve finansal zorluklardan etkilenmek (%78), savaşın etkileri (%60), göç ve kayıptan etkilenmek (%73), gelecek kaygısı/ korku/ belirsizlik/ umutsuzluk taşımak (%63), sağlık sorunları (%60), ev içi şiddet/ huzursuzluk yaşamak (%55), dışlanmışlık yaşamak (%48), dil bariyeri ile karşı karşıya kalmak (%35), Covid-19'un olumsuz etkileri (%35) ve son olarak ırkçılığa maruz kalmak (%18).



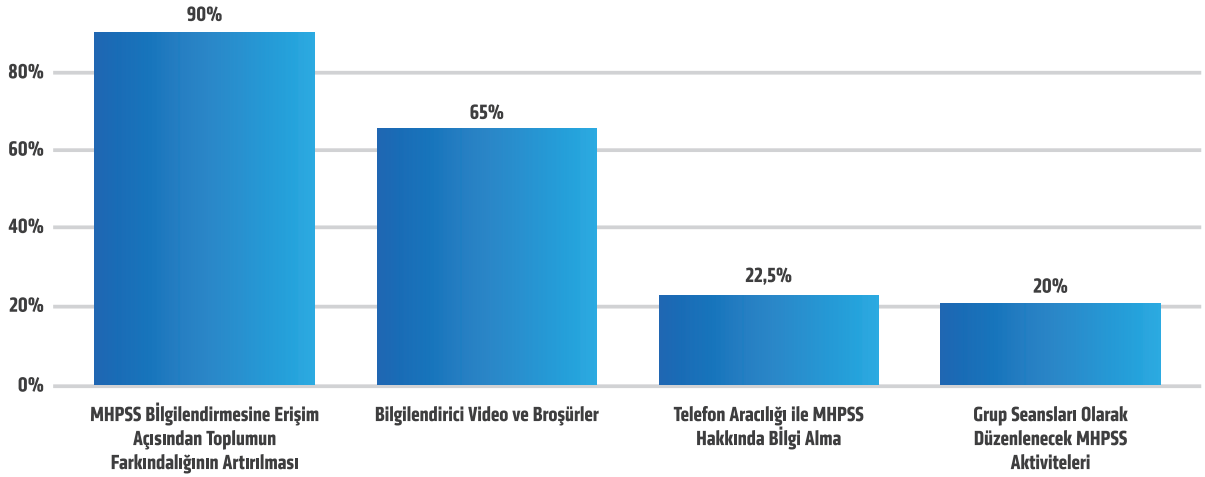
Şekil 27: Derinlemesine Görüşme Katılımcılarına göre Psikososyal Destek İhtiyacını Doğuran Sebepler

MHPSS bilgilendirmesine erişim yolları sorulduğunda katılımcıların %90'ı MHPSS bilgilendirmesine erişim açısından toplumun farkındalığının artmasının gerekli olduğunu, %65'i bilgilendirici video ve broşürlerin bilgilere erişim için faydalı ve etkili olacağını, %23'ü telefon aracılığı ile MHPSS hakkında bilgi almayı ve %20'si de grup seansları olarak düzenlenecek MHPSS aktivitelerinin faydalı olacağını dile getirmektedir (Şekil 28).

Bu doğrultuda,

1. SAVAŞ: Savaşın yarattığı psikolojik travmadan ötürü, katılımcıların toplum içinde veya kişisel gizliliğin riske girme olasılığının bulunduğu durumlarda (telefon ile MHPSS hakkında bilgi aktarılması ve grup oturumlarının düzenlenmesi) savaş gibi ağır bir konu hakkında konuşulmasını istemedikleri, bu yüzden video ve broşür gibi kişiler arası etkileşimin daha kısıtlı olduğu yöntemlere olumlu baktıkları ve genel olarak toplumun farkındalığını önceliklendirdikleri görülmüştür. **Savaştan etkilenme durumu arttıkça psikolojik sağlık alanında toplumun farkındalığının artırılması talebinin bu grupta %7 oranında yükseldiği saptanmıştır.**

2. GÖÇ/ KAYIP: Doğrudan veya dolaylı olarak göç etmekten ve sevilen birinin/aile üyesinin-yakınının kaybindan (vefatından) psikolojik olarak etkilenme oranı arttıkça, telefon ile MHPSS bilgilendirmesi alma, MHPSS grup oturumlarına katılma ve toplumun farkındalığını artırma yöntemlerine olan ilginin azaldığı tespit edilmiştir. Sığınmacıların ifadelerine



Şekil 28: Derinlemesine Görüşme Katılımcıları Tarafından Tercih Edilen Psikolojik Sağlık ve Psikososyal Destek Bilgilendirmelerine Erişim Yolları

bakıldığında, bunun toplum ve çevre tarafından anlaşılama kaygısından ve vefat eden kişiler hakkında konuşmanın eski travmaları tekrar nüksettireceği korkusundan kaynaklandığı görülmektedir. **Göç ve kayıptan etkilenme durumu arttıkça, video ve broşür gibi kişiler arası etkileşimin daha az olduğu yöntemlerle bilgilendirilmeye dair yaklaşımın olumlu olarak arttığı gözlemlenmiştir.**

3. HAYAT ŞARTLARI/ FİNANSAL ZORLUKLAR: Hayat şartları ve finansal zorluklardan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenme derecesi arttıkça, sığınmacıların telefon yoluyla MHPSS bilgilendirmesi almaya daha olumsuz baktıkları lakin MHPSS grup oturumlarına katılmaya (%12), video ve broşür ile MHPSS farkındalığının artırılmasına (%23) ve toplum farkındalığının artırılması gerekliliğine (%22) olan yaklaşımları olumlu şekilde artış gösterdiği görülmektedir. Telefon ile sağlanacak MHPSS bilgilendirmesine olumsuz tavrın sebebinin, “konuşmanın kaygıları gideremeyeceği” anlayışı olduğu tespit edilmiştir. Fakat konu diğer erişim yollarına gelince, ortak etkileşimin ve farkındalığın artırılmasının hayat şartlarının meydana getirdiği zorluklarda yalnız olunduğu hissiyatını azaltacağı ve finansal zorluk ve benzeri konuların ele alındığı ortak çalışmalar ile sorunlara dair yol alınabileceği ümidini artırdığı saptanmıştır.

4. DIŞLANMA: Dışlanmanın boyutu arttıkça telefon ile MHPSS bilgilendirmesinin, grup olarak düzenlenen MHPSS oturumlarının ve de video ile broşürlerin etkisine olan inancın azaldığı tespit edilmiştir. Bu azalışın sebebi, dışlanmaya maruz kalan kişilerin iletişim ne düzeyde olursa olsun, verilen yardımın samimiyetine karşı bir güvensizlik hissi taşımalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sığınmacılar, dışlanma hissiyatını azaltmak için, MHPSS ihtiyaçlarına karşılık toplumsal düzeyde bir farkındalık geliştirilmesi gerektiğini ifade ederek, bu yönetime karşı olumlu yaklaşım göstermektedirler.

5. IRKÇILIK: Sığınmacıların doğrudan veya dolaylı olarak ırkçılığa maruz kalmaları ele alındığında, ırkçılığa maruz kalındığı düşüncesi arttıkça telefon (%9) ve toplumsal düzeyde farkındalık çalışmaları (%7) kullanılmasına dair yöntemlere ilgi azalmaktadır. Katılımcılar insani boyutta ne kadar eşit olduklarının vurgulanabileceği, grup oturumları şeklinde yapılacak bilgilendirmeleri (%10) yöntem olarak tercih ettiklerini ifade etmiştir. Aynı şekilde, video ve broşürlerde (%20) temsili çizimlerin eşitliği teşvik edici şekilde olması durumunda, MHPSS bilgilendirmesine erişimi bu yöntemle daha fazla tercih edecekleri tespit edilmiştir.

6. DİL BARIYERİ: Dil bariyerinden etkilenme seviyesi arttıkça, katılımcıların tercih edilen MHPSS bilgilendirmesine erişim yollarından sadece toplum farkındalığının artırılmasına olumlu bakış açıları artış gözlemlenmiştir. Telefon yoluyla MHPSS bilgilendirilmesine ulaşılması (%14), MHPSS grup oturumlarının düzenlenmesi (%10) ve video / broşür hazırlanması (%23) konularında, dil seçeneklerindeki kısıtlılığın aşılamamış olacağı kaygısı nedeniyle bu yöntemlere olan inançlar olumsuz etkilenmektedir.

7. EV İÇİ ŞİDDET/ HUZURSUZLUK: Doğrudan veya dolaylı olarak ev içi şiddet ve/veya huzursuzluktan etkilenmiş olan katılımcıların, şiddetin derecesinin artması durumunda MHPSS grup oturumlarına katılma ve toplum farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmasına yönelik olumsuz yaklaşımlarının da arttığı gözlemlenmiştir. MHPSS

bilgilendirmesine erişim yolu olarak bu sebeple, daha bireysel bilgilendirme yollarından olan telefon (%1) veya video ve broşür yolu (%7) bilgilendirmelerin tercih edildiği bulunmuştur. Telefon ile bilgilendirme korelasyon katsayısının çok düşük çıkması, ev içi şiddete maruz kalan çoğu katılımcının telefona kısıtlı veya diğer aile bireyleri kontrolünde erişime sahip olmasından kaynaklanmaktadır. **Kendilerine ait telefonları ve bu telefonlara sadece kendi erişimleri olan, yani gizliliğe sahip olan kişilerde bu bilgilendirme yolu etkili olmaktadır. Benzer şekilde, video ve broşürlerde kişiler arası etkileşimin düşük seviyede olması sebebiyle, baskı ve kontrol altındaki katılımcılar tarafından bu yol en uygun MHPSS bilgilendirmesine erişim yolu olarak saptanmıştır.**

8. GELECEK KAYGISI/ KORKU/ BELİRSİZLİK/ ÜMİTSİZLİK: Gelecek kaygısı, korku, belirsizlik ve ümitsizlik derecelerindeki yükseliş, bahsedilen durumları deneyimleyen katılımcılar üzerinde MHPSS grup oturumlarına katılım ve video ve broşür yolu ile MHPSS bilgilendirmesine erişimin sağlanmasına karşı olumsuz bir tavır geliştirmelerine sebep olmaktadır. MHPSS grup oturumlarına karşı olan bu olumsuz görüşün, gelecek kaygısı taşıyan bu kişilerin anlaşılmama, küçük düşme ve ciddiye alınmama korkularından beslendiği derinlemesine görüşme gerçekleştirilen sığınmacıların ifadelerinden anlaşılmaktadır. Gelecek kaygısı taşıyan, belirsizlik ile ümitsizlik duygularını deneyimleyen sığınmacıların kendilerini anlayacak ve anlayışlı bir tavır ile onları dinleyecek bireylere ihtiyaç duydukları gözlemlenmiştir. Bu sebeple video ve broşürler ile yapılacak bilgilendirmelerin kişiler arası etkileşimin yetersiz görülmesi sebebiyle başvurmaya tercih etmedikleri yollar arasında yer aldığı görülmektedir. Bunların yanı sıra, telefon ile MHPSS bilgilendirilmesinin yapılması ve toplumun farkındalığının artırılması ile gelecek kaygısı taşıyan katılımcılar arasında olumlu bir korelasyon gözlemlenmiştir.

9. COVID-19: Covid-19'dan ötürü psikolog ve psikiyatri görüşmelerinin aksaması ve bu görüşmelerin telefon üzerinden gerçekleşmesi kapsam dışı bırakıldığında, katılımcılar tarafından, telefon ile MHPSS bilgilendirilmesi ve video ve broşür üzerinden MHPSS bilgisine erişim yolları hakkında olumsuz düşüncelere sahip oldukları görülmektedir. Covid-19 nedeniyle eve kapanma, geçinmesi zor olarak görülen kişilerle aynı yaşam ortamının paylaşılması, hastalanma korkusu ve işsizlik yaşayan katılımcıların bu iki yönteme olan inancı azalmaktadır. Öte yandan MHPSS grup oturumlarına ve toplumun farkındalığını artırıcı aktivitelere yönelimin olumlu olarak arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum referans alındığında, uzun süre evde kalan kişilerin sosyalleşmeye ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir.

10. SAĞLIK SORUNLARI: Sağlık sorunları arttıkça, bu durumdan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen katılımcıların MHPSS grup oturumları düzenlenmesi ve video ve broşür yolu ile MHPSS bilgilendirmesine erişim yollarına olumlu yaklaşımlarında da artış gözlemlenmektedir. Bunun sebebi, sığınmacıların ifadelerine göre, sağlık durumlarının toplum veya grup içerisinde konuşularak aynı derdi paylaşan insanlar ile tanışmanın verdiği "yalnız değilim" hissinin oluşması, video ve broşürlerde sağlık hizmetlerine erişime dair bilgi bulabilme durumudur. Telefon ile MHPSS bilgilendirilmesi ve toplumun farkındalığını artırıcı MHPSS etkinliklerine karşı olumsuz bakış açısı, sığınmacıların kendi tabiriyle, telefonla görüşülen kişinin samimiyetine güvensizlik, anlaşılama korkusu ve sağlanan bilgilerin çok genel kalmasından kaynaklanmaktadır.

11. ÇEVRENİN MHPSS'E KARŞI OLUMSUZ TUTUMU: Psikolojik destek ihtiyacına yönelik olumsuz bir çevrede olmak katılımcılar tarafından psikolojik sağlığın bozulmasının en önemli sebeplerinden biri olarak düşünülmektedir. Çevrenin MHPSS'e karşı olumsuz tutumu şiddetlendikçe, video ve broşür aracılığıyla MHPSS bilgilendirmesine erişim (%6) isteği de azalmaktadır. Bunun yanı sıra, birebir veya grup olarak, direkt insan etkileşimine fırsat tanıyan telefon ile MHPSS bilgilendirmesi alınması (%9) ve grup olarak düzenlenen MHPSS oturumlarına katılma (%7) isteği artmaktadır. Bu bulguların sığınmacılar kendi önyargılı çevrelerinden ayrılıp daha anlayışlı bir ortama girip, durumunu normelleştirebileceği bir çevre ihtiyacından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2.3.2. Hassasiyetlere Göre Yetişkin Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları

5.2.3.2.1. Engelli Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları

Engelli veya aile üyelerinde/yakınlarında engelli bulunan sığınmacılar ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde, sığınmacıların psikolojik sağlıklarında olumsuz etki yaratan sebepler; savaş ve göç, sağlık sorunları, gelecek kaygısı ve stres, geçim sıkıntısı ve aile içi yaşanan sıkıntılar olarak belirlenmiştir. Psikolojik destek almanın önündeki engeller ise "deli" olarak damgalanma korkusu, toplumdaki yargılayıcı tavır, psikolojik destek alma gerekliliğinin inkârı ve psikolojik destek sürecinde ilaçlara karşı duyulan güvensizlik veya ilaçların fayda sağlamayacağı

düşüncesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik destek alınmadığında, sığınmacıların madde kullanımına eğilim gösterdikleri ve sinirlilik hali geliştirdikleri gözlemlenmiştir.

Süregeleyen sağlık sorunlarının, engelli veya aile üyelerinde engelli bulunan sığınmacılarda hem bireysel deneyimler sonucunda hem de bakım veren yükü ile birleşerek psikolojik sağlık için risk faktörü yarattığı dile getirilmektedir. Bazı katılımcılar, sığınma ülkesine gelirken çocuklarına daha güzel bir hayat sunabilmeye dair beklentilerinin sığınma ülkesinde karşılık bulamadığını düşünmektedir. Engellilik durumu ele alındığında; mevcut tanının ne olduğunun ve iyileşmenin ne kadar mümkün olup olmadığının bilinmesi bakım verenlerin bu durumu kabul etmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda yapılacak psikoeğitimin hem bakım verenlerin doğru müdahaleye yönelik beklentilerinin oluşmasında hem de çocukların doğru tedaviler almasında önemli olacağı kanısına varılmıştır.

"Bildiğiniz üzere benim iki tane çocuğum var. İkisinin de engellilik durumu var. Onlar büyüdükçe günlük hayatta yaşadıkları sorunların dışında, tekerlekli sandalyeyle onları gezdirmek bizim için çok zor oluyor. Bu süreç içerisinde biz çok çalıştık psikolojik sağlığını kaybetmeyelim diye, çok emek verdik. Belki de başarılı olduk onu bilmiyoruz. Çocuklar bizim ruh sağlığımızdan çok etkileniyor ve direkt (onlara) yansıyor. Eğer biz sinirli olursak veya üzgün veya kaygılı olduğumuz zaman direkt çocuklara yansıyor ve onların bu durumda olmasını istemiyoruz. Çünkü onların daha sevinçli ve hayat dolu yaşamları olmasından yanayız. Her zaman çocuklarımızın sorunlarına öncelik veriyorum, çünkü çocukların sorunları çözülmüşse benimki de çözülür." (37/K/İRN/İzmir)

"Biz gelmeden önce, Türkiye çok güzel bir yer olarak bize söylendi ama biz herhangi bir güzelliğini görmedik. Çünkü sürekli gözümüzün önünde çocuğumuzun durumu var. Ve benim çocuğum okula kabul edilemedi, tuvaleti(ni tutamaması) yüzünden kaydedilemedi. Son bir senedir bize çocuk bezi verilmiyor. Ve ayaklarında yara var, bu problemler sürekli gözümün önünde. Belki bir umut ilerleyen zamanlarda ben çocuğumu buradan kurtarırım ve daha iyi koşullarda çocuğumu yaşatırım diye bir aklımda bir şeyler vardı. Ama uzun zamandır çocuğum gözümün önünde elden gidiyor ve ben bir anneyim. Bu yaşantının içerisinde bir insan ne kadar tahammül edebilir?" (39/K/İRN/Ankara)

Bu durumda sığınmacılar, hâlihazırda zor olan hayatlarının daha da zorlaştırdığını *"Bizim gibi yabancı ve çocuklarında hastalık olan insanlar yavaş yavaş bazı problemleri üzerinde biriktiriyor ve o zaman da sorun yaşamaya başlıyor."* (39/K/İRN/İzmir) ifadeleriyle dile getirmektedir. Engellilik hassasiyeti bulunan hanelerde olumsuz duygu durumuna dair meydana gelen karşılıklı ve sürekli etkileşimin, tüm aile bireylerindeki psikolojik iyilik halinin sürdürülmesini zorlaştırmaktadır.

Engellilik hassasiyeti bulunan veya bu hassasiyeti taşıyan bir yakına sahip olan sığınmacıların, hâlihazırda deneyimlenen sağlık problemlerinin iyileşmesine dair beklentilerinin kısıtlı olmasına ek olarak sığınma ülkesindeki geleceklerinin belirsizliklerle dolu olduğu düşüncesini taşımaktadır. Savaş travmasına istinaden oluşan uyarılara karşı artan duyarlılık halinden ötürü, sığınmacıların yüksek ses, kavga, hayvan veya şiddetli çağrıştıran (silah sesi gibi) uyarılara maruz kalmaları durumunda strese girdikleri ve psikolojik iyilik hallerinin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.

"Geleceğimizden hiç haberimiz yok, hem kendimizin ve hem çocuklarımızın. Sabaha kadar bazen düşünüyoruz, ne olacak bizim durumumuz?" (45/K/AFG/Ankara)

"Zor durumda yaşıyorum. 'Nasıl yaşıyorsun?' diyorlar, diyorum ki geceleri stres ile yatıyorum. Devamlı o stres bende var. Korkuyorum, özellikle karanlık yerlerden ve gecelerden. Korkuyorum. Ve gündüz pek insanlarla görüşmüyorum, özellikle İranlılarla. Çünkü kendimi tehdit altında hissediyorum...Ses olabilir. Yüksek ses, insanı korkutuyor. Hayvanlar da olabilir. Kavgalar da olabilir. Silah çeken insanlar da olabilir. Bizim İran'da sıkıntı ve stres bol. Ekonomi de stres getirebilir." (47/E/İRN/Konya)

Geçim sıkıntısının yol açtığı temel ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlük, engellenmişlik hissi yaratarak kişilerin ev içi çatışmalarını arttırdığı ve dolaylı olarak psikolojik sağlığı etkilediği düşünülmektedir. Bir diğer boyut olarak, geçim sıkıntısının temel ihtiyaçları karşılayamamaktan öte, sığınmacıların kendilerini mutlu edecek aktiviteler yapmasını kısıtladığı için hayattan keyif alamama ve bıkkınlık hissetmelerine yol açtığı ifade edilmiştir.

"Birçok ailede bu psikolojik sorunlar, yani aile içerisindeki şiddet veya kavgaların çoğu maddi açıdan insanların zayıf olmasından dolayı ortaya çıkıyor. Benim çevremde tanıdığım insanlar var, aile içerisindeki kavgalarının büyük bir çoğunluğu maddi açıdan insanların zayıf olmasından dolayı ortaya çıkıyor." (40/K/AFG/İzmir)

"Ne kadar para kazanıyorsun o da çok önemli. Para olmazsa hiçbir şey olmaz. Kimden her gün her gün borç alabilirsin ki? Hiç zevk almıyoruz yaşadığımız hayattan. Biz hep acı çekiyoruz, mutlu falan da değiliz. Hiç eğlence yapmıyoruz. Sadece yaşıyoruz. Bu kadar." (45/E/AFG/Ankara)

Bakım verenlerin/ebeveynlerin engelli olması halinde, iş bulmakta zorluk çekmelerinin bir yansıması olarak, ailedeki 18 yaşın altındaki bireyler içerisinde çocuk işçiliğine sürüklenenler olabildiği ifade edilmektedir. Neticede, geçim sıkıntısı çeken ve engellilik hassasiyeti taşıyan ebeveynlere sahip çocukların ve gençlerin hem eğitim hakkından hem de geleceğe yönelik hayallerinden vazgeçmek zorunda kalabildikleri görülmektedir.

"Oğlum futbolcu olmak istiyor ama ne kadar para kazanıyoruz ki? Onu da çalıştırmam lazım. Bize destek vermesi lazım. Okuması, ders çalışması hiç mümkün olmuyor." (45/E/AFG/Ankara)

Söz konusu psikolojik destek almanın önündeki engeller olduğunda ise bunların engellilik hassasiyeti taşıyan sığınmacıların ilk başta "deli" olarak damgalanma kaygısı ve sığınmacı toplulukların önyargılı bakış açısı olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik destek almak isteyen engelli sığınmacının maruz kaldığı olumsuz tavırların psikolojik destek almaya karşı direnç geliştirme riski yarattığı ve hâlihazırda var olan hassasiyetinin getirdiği zorlu yaşantılar sebebi ile yorulan psikolojik iyilik halini daha da olumsuz etkileyeceği anlaşılmaktadır. Damgalanma korkusu ve sığınmacı toplumun önyargılı tavrından çekinme durumlarının psikolojik destek alma gerekliliğinin inkârını tetiklediği, toplumdan uzaklaşma ve yalnızlaşma yarattığı gözlemlenmiştir.

"Benimle konuşan kişi yakın arkadaşım olsa dahi direkt söylememeli 'Doktora gitmen gerekiyor' diye. Çünkü söylerse 'Ben deli miyim?' diye düşünürüm, düşünmeye başlarım. Canım sıkılır, hasta mıyım değil miyim diye." (44/E/SRY/Samsun)

"Şimdiye kadar benim eşim herhangi birisinden yardım almadı, psikolojik destek almadı ve psikolojik rahatsızlığının olduğunu da kabul etmiyor Doktora gitmen gerekiyor. Ben ne kadar 'Senin psikolojik rahatsızlığın var, çünkü çok hızlı ve çabuk bir şekilde her şeye sinirleniyorsun, elinde olan veya çevrende olan ne varsa onu kırmaya teşebbüs ediyorsun' diye ona söylesem de kabul etmedi. Dedi ki 'Benim böyle bir rahatsızlığım yok, istersen sen git psikoloğa kendini göster' ... Son zamanlarda çevresinde olan insanlar da onun davranışlarından ötürü uzak durmaya başladılar, kendi kardeşi dahi." (40/K/AFG/İzmir)

Psikolojik destek almanın gerekliliğine dair kişisel inkârın bir diğer sebebi olarak, hayatta karşılaşılan dertlerin psikolog tarafından çözülemeyecek kadar yüksek seviyede olduğunu belirten bazı sığınmacılarda, psikolojik iyilik halinin sağlanmasının artık öncelik olmadığı da gözlemlenmiştir.

"Hayatımızda olan sorunlar o kadar fazla olduğu için artık psikoloğa gerek yok, psikolog bizi kesmez. Çünkü çocuklar için o kadar fazla doktora, hastaneye gittik ki... Ben hayatım boyunca çocuklar için gittiğim hastane veya doktorun yarısına bile kendim için gitmedim. Dolayısıyla, bu sorunların içerisinde olduğumuz zaman kendimizi de unutuyoruz." (37/E/İRN/İzmir)

Psikolojik destek alınması durumunda ise, engellilik hassasiyeti taşıyan bazı sığınmacıların psikiyatrik ilaç tedavisi gerektiren durumlarda, ilaçların yan etkisi olan uyku ve aşırı sakinlik halinden hoşlanmadıkları ve bu hallerden kaçınmak adına tedaviyi sonlandırmak istedikleri tespit edilmiştir. Engellilik hassasiyeti bulunan sığınmacılardan bir kısmının psikolog ve psikiyatri arasındaki mesleki olarak farklılaşan noktalara dair bilgi sahibi olmaları neticesinde, bu kişilerin ilaç kullanmak istemediklerin de psikolog yardımına yönelmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Psikolojik destek alma sürecinde, ilaç tedavisine başvuru durumu ne olursa olsun, engellilik hassasiyetine sahip sığınmacılarda iyileşme/iyi hissetme yolundaki önceliğin deneyim ve bilgi paylaşımı olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmektedir.

"Onun (oğlumun) durumu iyi değildi, çünkü evde kavga oluyordu, kendini kötü hissediyordu ve psikolojik sorunlar yaşamaya başlamıştı. Bu konu için psikiyatriye de gittiği için ilaçlar alıyordu. O ilaçları aldığı zaman sabahtan akşama kadar sadece yatıyordu, başka hiçbir şey yapmıyordu. Ve belli bir süre sonra artık ilaçları almak istemiyordu, çünkü bu durumdan kendisi de rahatsızdı. Sabahtan akşama kadar yatmayı istemiyordu." (40/K/AFG/İzmir)

"Ben buraya gelmeden önce bu olaylar hakkında bilgi sahibiydim. Doğru, çevremdeki insanlar farklı düşünüyor olabilir ama ben bu konu hakkında daha farklı düşünüyorum. Psikolog ve psikiyatrîst gibi kişiler birbirinden çok farklıdır. Benim İran'da tanıdığım bazı insanlar doktora gidiyorlar ve sadece ilaç alıyorlar. İlaç aldıktan sonra sabahtan akşama kadar

yatıyorlar. Psikolojik olarak eğer bir insanın sorunu varsa bu insanla konuşman lazım. Konuşarak olayları çözebilirsin sadece. İnsanları ilaçla uyutarak değil. Bazı insanlar var ve bu insanların yaşam koşullarının değişmesi lazım psikolojik olarak kendilerini rahat hissedebilmeleri için. Hayat koşullarının tamamen değişmesi lazım bu durumdan çıkmaları için.” (39/K/İRN/İzmir)

“İlk başlarda buraya (Türkiye’ye) geldiğimiz zaman benim durumum hiç iyi değildi. Psikolojik görüşmeler sağlandı. Ben ilk başta bir etkisi olacağını sanmıyordum ama görüştükten sonra beni rahatlattı ve sakin bir hale soktu. Etkisini ben (de) gördüm. İlk buraya geldiğimiz zaman durumumuz çok vahim ve kritikti. Yeni buraya gelmiştik, kimseyi tanıımıyorduk. Psikologla görüştüğümüz zaman bana ‘Sorunlarından bahset’ ve ‘Hangi sorunlarınız var’ diyordu, onlar (psikologlar) tabii ki benimle konuşuyordu. Yavaş yavaş benim sorunlarımı söyleyebileceğim birisi oldu. Çünkü yeni geldiğimiz için herhangi bir arkadaşımız yoktu, kimseyi de tanıımıyorduk ve o süreç içerisinde bize yardımcı oldu.” (37/K/İRN/İzmir)

Sivil toplum kuruluşlarında sığınmacılar için sağlanan psikolojik desteğin, deneyim paylaşımı yoluyla psikolojik iyilik haline ulaşmayı kolaylaştırdığı ve sığınmacıların sığınma ülkesine alışma süreçlerini olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Sığınmacıların MHPSS bilgilendirmesine yönelik üretilebilecek video ve broşür gibi materyallere dair görüşleri sorulduğunda ise gelen “Sorunlarla nasıl baş edeceği hakkında önemli bilgiler olması lazım...” (37/K/İRN/İzmir) ve “Eğer ben hayatımdaki bazı sorunlara bazı kolaylıkların sağlanacağını bilsem ve insanların (bana) nasıl davranacağını öğretilse ve insanlarla nasıl bir diyalog içerisinde olabileceğimi öğrenebilsem... Bu şekilde daha rahat giderim psikoloğa.” (40/K/AFG/İzmir) cevaplarından çıkarım ile engellilik hassasiyetine sahip sığınmacıların kendi hayatlarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerle başa çıkmaya yönelik içerikler üretilmesinden ve kişilerarası iletişimde hassasiyetlerin nasıl gözetileceği ve karşılıklı iletişimin nasıl sağlanacağına dair içerik üretiminden yana oldukları fark edilmiştir. Doğru bilginin sağlanmasının elzem olduğu ve toplum tarafından çarpıtılmış bilgilerin psikolojik destek almaya dair önyargılar oluşturabileceği görülmektedir. Söz konusu materyallerin paylaşılacağı platformlara gelince sığınmacılar, ağızdan ağıza bilgi yayılışına dayanarak psikolojik destek almayı tavsiye edebileceklerini ve iletişim ortamı bulunmaması durumunda çevrimiçi platformların kullanımını önerilebileceğini dile getirmektedir.

“İkna edici olması lazım videoların, korkutmasın milleti. Korkutucu bir şey olursa videolarda, kimse takip etmiyor. Gerçek bir ortam olsun mesela, bir doktor olsun bir de hasta ya da danışan. Bunları gösterebilirsin. Bazı şeyler duyuyorum, ben kendim de korkuyorum. Mesela elektroşoktan bahsediyorlar.” (45/E/AFG/Ankara)

“Ben kendim eğer buraya ulaşıyorsam ve böyle bir yardım alabiliyorsam, kendi çevremde olan insanlara söyleyebilirim ya da bu tarz yardımınızın olduğunu Facebook’a koyup insanların, herkesin basit şekilde ulaşabileceği bir alandan insanlara sunarsınız.” (40/K/AFG/İzmir)

5.2.3.2.2. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddete (SGBV) Maruz Kalan Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları

SGBV hassasiyetine sahip sığınmacılar ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde psikolojik iyilik halini bozan sebepler aile içi yaşanan problemler, toplum tarafından kabul edilmeme, geçim sıkıntısı ve belirsizlik hali, çaresizlik hissi, yaşam koşullarının elverişsizliği ve cinsiyet uyumlama sürecinde karşılaşılan zorluklar olarak tespit edilmiştir.

“Yani bunu etkileyen aslında iki tane açık sebep var; birisi toplum. Toplum insanı etkiler, bu problemleri yaratmaya sebep olur. İkincisi çevre. İnsanın yaşadığı çevre büyük bir etken olur. Bunlar insanı ruh sağlığı olarak etkileyen en büyük sebepler bence.” (40/K/SRY/Gaziantep)

Belirsizlikten dolayı... Mesela sabit bir mesleğim olmazsa bu belirsizlik yaratır ve belirsizlik yarattığında ne yapacağımı şaşıracağım. Diyelim ki ben bir yerde çalışıyorum, (belli) bir saatte işim başlıyor ve işim bitiyor, biliyorum ne yapacağımı. Bu sebeple psikolojik sağlığım yerinde olacak. Bir gün çalışıyorum bir gün çalışmıyorum (ve) bu belirsizlik yaratıyor, bu yüzden şey de (psikolojik sağlığım da) çok etkileniyor.” (28/TE/IRK/Samsun)

“Ben mesela eşimle hiç anlaşıyorum. Yani onun kafa yapısı farklı benim kafa yapım farklı. Boşanmayı istedim. Daha sonra boşandım ve gerçekten bu beni kötü etkiledi yani psikolojimi kötü etkiledi. Ben zaten burada tekim, ailemden uzağım, gurbetteyim.” (37/K/SRY/Adana)

Düzenli gelire sahip olmamanın sığınmacıların psikolojik iyilik halini olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Ekonomik durumun yarattığı belirsizlik gibi aynı zamanda sığınma ülkesindeki sürece dair belirsizlik de psikolojik sağlık ile yakından ilişkili görülmektedir. Sığınmacıların bu belirsizlik neticesinde depresyon ve içe kapanıklık geliştirdikleri gözlemlenmektedir.

“Ben yurttan kalıyorum, dört duvarın arasında oturuyorum, depresyondayım, bir şey yapamıyorum. Sadece dosyamın yerleşmesini ya da benimle görüşme yapılmasını istiyorum. Çünkü belirsizlik olduğundan (hayata dair bir) hedefim yok. Yalnızım ve bunları anlatıyorum.” (28/TE/IRK/Samsun)

“Burda iş olarak insan sıkıntı yaşıyor. İşe gidiyorsun çalışıyorsun, adam parasını vermiyor. ... İnsan ortada kalıyor. ... Hangi derdime çare bulabilsem? Sürekli ilaç, ilaç, ilaç, ne kadar ilaç içeceğim? Evde bağır bağır ağlıyorum.” (45/K/AFG/Konya)

SGBV'ye maruz kalan bireyler, aile ve yakın çevrelerinden destek beklediklerini ve bu desteğin karşılanamaması durumunda yüksek seviyede dışlanma duygusu geliştirerek psikolojik iyilik hallerinin olumsuz etkilendiğini dile getirmişlerdir. Çekirdek aileden kabul gibi toplumsal düzeyde ayrımcılığa maruz kalmamak önemli bir değişkendir. Katılımcılar, toplumun sahip olduğu tabulardan ötürü oluşan reddedilme / dışlanma durumu ve psikolojik destek almaya dair yanlış bilinenler düzelmedikçe psikolojik iyilik halinin artmayacağı ifade edilmiştir.

“Sebepler çok fazla, biri aile baskısı, aynı şekilde sosyal baskı ve tabular. En önemlisi bunlar bence. ... Ben interseks olduğum için, erkek trans, ailem bunu kabul edemiyordu, hazmedemiyordu bu şekilde olduğumu.” (24/TE/İRN/Ankara)

“İlaç aldıktan sonra sürekli uyku halinde olduğunu düşünüyor herkes. Bende böyle düşünüyordum. Bundan korkuyordum. İkincisi ilaçların bağımlılık yaptığını düşünüyor herkes. Üçüncüsü buna gittikten sonra -psikolojik görüşmeye- herkes onlara deli diyecek (sanıyorlar).” (39/K/AFG/Konya)

Beni nasılsam böyle kabul edecekler, ben böyleyim. Giydiklerim, yaptıklarım falan böyle (ve) kabul edecekler. İş bulmakta, çalışmakta destek verecekler, okumama da destek verecekler. Beni dışlamayacaklar böyle olduğum için.” (28/TE/IRK/Samsun)

Ayrıca, bahsi geçen ifadelerden SGBV hassasiyetine sahip sığınmacıların eğitim, barınma, iş bulma ve kendini özgürce ifade etme gibi temel haklara erişemediklerinde de psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir.

Sağlık hizmetleri veren kurumlardaki prosedürler gereği cinsiyet uyumlama sürecinin zaman almasının, trans sığınmacılarda belirsizlik ve umutsuzluk temelinde psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği dile getirilmiştir.

“Bir sonuç çıkmadığı için moralim bozuluyor. Umut ediyorum olumlu bir sonuç alayım diye ama bir arama gelmiyor. Süreç çok yavaş, bu çok etkiliyor. ... Bilmiyorum, doktorların ne diyeceğini bilmiyorum. (Cinsiyet uyumlama ameliyatına) gönderecekler mi göndermeyecekler mi bilmiyorum. Bilgim yok bu konuda, yorum yapamıyorum. Sürekli hastaneyi arıyorum, hastaneye gidiyorum, rapor çıktı mı çıkmadı mı diye, kontrol ediyorum, yok çıkmadı. Ben hala tam trans olmadığım için o da etkiliyor psikolojik sağlığımı.” (28/TE/IRK/Samsun)

SGBV'ye maruz kalan sığınmacıların psikolojik destek almaktan çekindikleri temel noktalar; psikolojik destek almanın getireceği faydalara karşı oluşturulan kişisel önyargı, görüşme yapılan kişi tarafından yargılayıcı muameleye maruz kalma korkusu ve kurumlarda dil bariyerinden ötürü yaşanan olumsuz deneyimler olarak tespit edilmiştir. Psikolojik desteğin içlerinde bulundukları hayat koşulları iyileşmedikçe geçici bir çözüm olarak algılandığı ve uzun vadede fayda sağlayacağına dair inançlarının bulunmadığı kanısına varılmıştır.

“Ben konuşmaya başladım. İçeriye (görüşme odasına) 2-3 kişi geliyordu. Hem onlarla konuşuyordu hem benimle konuşuyordu. Sonra mesleğimi, yaşımı, bütün bilgilerimi aldıktan sonra olanları anlatmaya başladım. Hemen bana ‘Taciz mi ettiler, tecavüz mü ettiler?’ dedi. ‘Yaa hayır neden öyle anlıyorsunuz?’ dedim. Ben başka bir şey söylerken o başka bir şey söyledi. Beni kesinlikle bütün psikologlardan soğuttu.” (53/K/SRY/İstanbul)

“Kimse bana destek vermeyecek. Böyle düşünüyordum, çünkü istediğim kadar konuşsam da yine gerçek (trans olmam) değişmeyecek. ... Psikiyatri doktoru bana iş bulmayacak. Ben trans bireyim, mesela diyelim bir işte çalışsam ‘Sen trans bireysin’ (diyecekler). Psikiyatrist doktor bunu (dışlanmayı) çözmeyecek. ... Normalde sivil toplum kuruluşlarından tercüman alarak gidiyordum, sonra telefonla destek vermeye başladılar (pandemi sebebiyle). Görüşme yaptığım kişiye ‘Tercüman gelemedi, telefonda halledebilir miyiz?’ diye söylediğimde kabul görmüyordu.” (28/TE/IRK/Samsun)

Bahsi geçen olumsuzluklara rağmen psikolojik destek almaya devam eden sığınmacılar, somatik durumları fark ettikleri, kendilerini kötü hissettikleri her durum için psikolojik destek alınabileceğine dair farkındalık sahibi oldukları, psikolojik desteğin ayıp olmadığını ve aksine faydalı olduğunu içselleştirdiklerini ifade etmiştir.

"... Her şey birbirine bağlı; her hastalık bir şeye bağlıdır. Beden sağlığımızın ruh sağlığına bağlı olduğunu (sığınmacıların) bilmelerilazım." (27/K/SRY/İstanbul)

"Nefes darlığı yaşıyorum, sürekli yorgunum sanki omzumda bir yük var gibi hissediyorum. Sürekli olumsuz bir enerji varlığını hissediyorum. Psikolojim bozuluyor moralim bozuluyor. Boğuluyormuş gibi hissediyorum. Kalp çarpıntısı hep, düşüncelerimden dolayı. ... Depresyondayken, sinirliyken, umutsuzken, utanmadan psikiyatrist ile psikolog ile görüşebilirsin, derdini anlatabilirsin, ayıp değil. Utanacak bir şey yok." (28/TE/IRK/Samsun)

SGBV'ye maruz kalan sığınmacıların son tercih olarak sorunlarını telefon üzerinden gerçekleştirilecek görüşmeler aracılığı ile paylaşmak istedikleri ve alternatif bir yol olarak benzer sorunları yaşayan bireylerin bir araya getirilip deneyim aktarımı yaptığı gruplar oluşturulmasını önerdikleri görülmektedir.

"... (En azından) ara sıra telefon açabilirsiniz, mültecilerle konuşabilirsiniz, bu çok önemli benim için. Her gün belli bir kişiyi arayıp bir konuşun, 'Nasılsın? Nasıl bir durumdasın?' (sorun). Çok iyi geliyor." (24/TE/IRN/Ankara)

Eğer ekonomik olarak zorlanırsa ya da toplumdan çekinirse (bir kişi) şunu yapabilir, telefonda bir şekilde arayarak problemini anlatarak böyle destek alabilir. ... Benim önerdiğim açık oturum; şöyle bir kaç kişi oturur ve konuşurlar 'Böyle bir sorun yaşadınız diyelim nasıl başa çıktınız bu sorunla?' diye ya da deneyim paylaşımı (yapılsın diye) öneriyorum. ... İnsanların dertlerini dinledikten sonra düşünüyorum (ki) sadece ben dertli değilim, başkalarının da sorunları var. Herkesin bir sorunu var, bir derdi var, sadece ben değilim." (28/TE/IRK/Samsun)

Psikolojik desteğin bir ayağı olarak, benzer yaşantıları olan bireylerin bir araya getirilmesi ile oluşturulacak grup oturumlarının düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu faydanın ise kendisini, kişilerin yaşadıkları deneyimlerin sadece kendine has olmadığını fark ederek ve benzer dertleri/deneyimleri olan insanların varlığına şahit olmasıyla yalnızlık hissinden kurtulabileceği bir ortam yaratarak gösterdiği kanısına varılmaktadır.

5.2.3.2.3. Yalnız Ebeveyn Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları

Yalnız ebeveyn sığınmacılar ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda; göç, sevdiklerinden ayrı kalma, aile içi huzursuzluklar, gelecek kaygısı ve geçim sıkıntısı gibi etkenlerin psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği görülmüştür. Sığınmacının bakım vermekle yükümlü olduğu çocuklarının olmasının, hem anne hem de baba rolünü aynı anda üstlenmeye çalışmasının ve olumsuz hayat koşullarının devamlılığının psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur.

Yalnız ebeveyn olan sığınmacıların psikolojik iyilik halini olumsuz etkilenmesi durumunun sığınma ülkesine varmadan önce başladığı anlaşılmaktadır. Sığınmacıların ifadelerine istinaden, sığınma ülkesinde sağlanan boşanma ve şiddetten korunma gibi hakların süregelen psikolojik, duygusal, fiziksel ve ekonomik şiddetten korunmalarına yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Ev içi maruz kaldıkları şiddete ek olarak, aile ve yakın çevrenin bu şiddeti normalleştirmesine karşın, sığınmacı kadınların psikolojik destek alması durumunda ev içi şiddetin normalleştirilemeyeceği hakkında farkındalık kazandıkları görülmektedir.

"Suriye'deki yaşadığımız toplumda mesela bir kadın ihanet edildiğinde ya da fiziksel şiddet uygulandığında mahkemeye gider, boşanır, hakkını almadan evine döndürülür ailesinin yanına. Türkiye'ye geldikten sonra öğrendik böyle dernekler var, sivil toplumlar var, insan hakları var, yavaş yavaş artık öğrenmeye başladık konuşmaya başladık. Ben Suriye'deyken 7-8 aylık ya da 9 aylık hamileyken eşim fiziksel şiddet uyguladığında bana, ailem beni kaldırıp doktora götürmüyordu, 'Tekrar eşinin evine dön' ve 'Ayıp yani kimse duymasın sana eşinin fiziksel şiddet uyguladığını' diyorlardı." (33/K/SRY/Şanlıurfa)

"Daha önce eşimden çok şiddet gördüm ben. Eşimin akrabaları benim gibi mülteci, onlarla konuştuğumda, 'Bu çok normal, olsun sana vurabilir, o senin kocan, bizim çocuklarımız koskocaman oldu biz hala dayak yiyoruz, bunda hiçbir şey yok.' diyorlardı. Ama ben psikoloğa geldiğimde, bunu ona anlattığımda, 'Beni dövüyor ama ben oturup susuyorum' dediğimde o bana 'Asla seni dövemez' demişti." (27/K/SRY/İstanbul)

Geleceğe yönelik belirsizlik, yalnız ebeveyn sığınmacılar için psikolojik sağlık kapsamında bir risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir. Beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçların artmasının çocukların fiziksel gelişimini ve sağlığını etkilediği, dolayısıyla bu durumun da yalnız ebeveynlerin üzerinde bir baskı oluşturup onların da psikolojik sağlığını etkileyebileceği ifade edilmiştir. Ek olarak, maddi olanakları yetersiz olan yalnız ebeveynlerin bu temel ihtiyacı karşılayamamasının güvenlik kapsamında riskli durumlar yaratabildiği görülmektedir.

“Bir geleceğimiz yok. Bir gün Suriye’ye döneceğiz gibi, bir gün başka bir ülkeye gideceğiz gibi, bir gün yola çıkacağız gibi. Hani bir geleceğimiz yok gibi hissettiriyor bize bu olaylar.” (30/E/SRY/İstanbul)

“Biz buraya geldik üçüncü ülkeye gidip bir hayat kurmak için, Avrupa umuduyla girdik. Ama mesela bilmiyoruz Türkiye’de nerede, ne kadar kalacağız, kalacak mıyız, gidecek miyiz?” (36/K/MSR/Samsun)

“Mesela en basit şey gıda almakta zorlanıyoruz. Bu gıda yani, düzgün bir yemek. Düzgün olarak beslenmiyoruz. Çocuklarım beslenemiyorlar.” (36/K/MSR/Samsun)

“Sadece ırkçılık değil, göç etmemiz bile psikolojimizi bayağı bozmuştu. Ve şimdi kira başka bir mesele... Biraz kirayı geciktirdiğin zaman direkt bizi azarlıyorlar ‘Evden çıkacaksın’ diye. Zaten çocuklarım iş bulamıyorlar, iş bulsalar çalışacaklar ama iş bulamıyorlar.” (40/K/SRY/Adana)

“(Oturduğu semti belirterek) Orada küçük bir yerde oturdum. Evim çok küçüktü, bir iki metre kadar, tavanı çok alçaktı, tavanı kiremittendi. Sürekli çatımın üstünde kediler yürürdü ve ben o eve taşınmadan önce iki defa hırsız girmiş o eve. Çok korkuyordum. Ev çok kötüydü. Kızım yalnızdık. Kızım bütün gece uyanık kalırdı 7’ye kadar. Sabah 7’den sonra uyurdu.” (27/K/SRY/İstanbul)

“Benim komşum sürekli alkol içiyor. Alkol içtikten sonra silahını çıkartıp ateş ediyor, kimse geçemiyor (yoldan/sokaktan). Biz birinci katta oturuyoruz işte biz yere yatıyoruz (silah sesi duyulduğunda). Nereye kadar olabilir bu? Maddi durumumuz iyi değil, sorumluluklarımız var ve maddi durumum iyi olmadığı için çocuklarıma bakamıyorum.” (36/K/MSR/Samsun)

Yalnız ebeveyn sığınmacılar için psikolojik destek almanın önündeki engeller olarak; toplumun önyargılı tavrının, “deli” olarak damgalanma korkusunun ve aile bireylerinin öğrenmesi durumunda yargılanacak olma kaygısının yer aldığı tespit edilmiştir. Temelleri menşe ülkede atılan “deli” olarak damgalanma, yaş farkı gözetmeksizin bu şekilde psikolojik destek almanın önünde bir engel olarak karşımıza çıktığı gözlemlenmektedir. Bu damgalamanın içselleştirdiği durumlarda ise bireyin psikolojik destek alma gereksinimi duyduğu durumlarda kendi kendine “deli değilim” diye açıklama ve kendini rahatlatma gereksinimi duyduğu görülmektedir.

“Buradaki kadınların pek geleceğini (psikolojik yardım almaya) düşünmüyorum. Çünkü bizim erkekler kesinlikle kadının açığözlü olmasını, netleşmesini, aydınlanmasını istemezler. Çünkü sürekli kendisi ona hükmetmek ister. Kadın buraya gelmek istese bile kocası reddeder, kesinlikle izin vermez gelmesine.” (27/K/SRY/İstanbul)

“Sebebi şu, çünkü bizde, yani bu Ortadoğu’da, psikiyatriden yardım alan herkesi deli olarak tanımlıyorlar. Mesela benim çocuğum, (menşe ülkede) hastaneye gitti ve doktor psikiyatriye yönlendirdi. Okuldaki arkadaşları (durumu) anladıktan sonra, onunla konuşmamaya başladılar. ‘Bu deli oldu’ (dediler), ‘Dur ben bir çekileyim, otursun tek başına otursun, o deli.’ dediler, yani böyle düşündüler. Çünkü bizde psikiyatriye giden herkes deli (olarak) tanımlanıyor.” (36/K/MSR/Samsun)

“Her insan bunu kabullenemez, ‘Ben deli değilim’ diyebilir, ama her insan da bu sorunun (psikolojik sorunlar) olduğunu bilir. Ben kendimden misal vereceğim, ben zorunda kaldım bu desteği almak için, çünkü hayata tutunmak gerekiyor. Ben ve kızım tek yaşıyorduk sadece, çünkü kimse kimseye bugün karşılıksız bir şey vermiyor.” (32/K/SRY/Şanlıurfa)

Yalnız ebeveyn sığınmacılarda da psikolojik destek almadan önce duyguların bastırılması ve içe kapanma gibi sağlıksız başa çıkma yöntemlerine başvurulduğu, ancak alınan destek sonrası bunların azaldığı ve bir rahatlatma gerçekleştiği görülmektedir. Psikolojik destek alınması durumunda ise katılımcıların psikolojisindeki olumlu ilerleme halinin çocuklarına da yansıdığı ve genel olarak hane içerisinde bir psikolojik iyilik hali oluşturduğu kanısına varılmaktadır.

“Ben normalde kendimi hiç kimseye anlatmaz, içimdekilere kimseye söylemezdim. Psikolojik destek aldığım da bunları anlattığım için o kadar rahatladım ki sanki içimde yangın vardı. O yangın söndü.” (27/K/SRY/İstanbul)

"Evet, çok rahatlamıştım, çok rahat çıkıp eve gidiyordum. Hatta bu benim çocuklarıma bile yansiyordu. Benim psikolojim eğer kötüyse bu çocuklarıma da yansıyor ama ben burada çok rahatlamıştım, kendimi toparlamıştım ve bu dediğim gibi çocuklara da yansiyordu." (40/E/SRY/Adana)

Yalnız ebeveyn sığınmacılarla yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda, bu gruba mensup hemen hemen bütün sığınmacıların psikolojik destek almaktan olumlu olarak etkilendikleri tespit edilmiştir. Psikolojik yardım sürecinde sağlanan tercüme desteğinde gizlilik kriterlerine bağlı kalınması taahhüt edildiğinde, bireyler psikolojik desteği daha uzun süre alabileceklerini ifade etmiştir. Son olarak, kendileri ile benzer süreçleri yaşayan sığınmacılar ile sorunlarını görüşmekten ziyade bir uzman tarafından psikolojik sağlık hakkında konuşmanın ve yönlendirilmenin tercih ettikleri esas yöntem olduğu anlaşılmaktadır.

"Toplumsal önyargılarını bence bir tarafa bırakması gerek. Çünkü benim derdim olduğu zaman kimse gelip de benim derdimi paylaşmıyor. Bence psikolojisi iyi olmayan insanların mutlaka ve mutlaka psikoloğa başvurmaları gerekiyor. Çünkü psikoloğa başvurduğun zaman sen güçleniyorsun, nasıl baş edeceğini öğreniyorsun ve bu durum ailene bile yansıyor." (40/E/SRY/Adana)

"Psikoloğa gidin öneririm çünkü psikolog çok güzel örnekler vererek sizin düşüncenizin doğru olduğunu, doğru yolda olduğunuzu hissettiriyor. Birçok insana bunu önerirdim, özellikle evin içinde bile yaşadığınız değişeceğini, çocuklarınızla daha iyi günler yaşayacağınızı (söyledim) ve destek almalarını tavsiye ediyorum onlara." (42/E/SRY/Şanlıurfa)

"Tercüman olduğu zaman benim konuşmama, konuşacaklarıma (onun) bir köprü olacağını farz edelim. Benim konuşacaklarımı, kendimi ifade edeceğim şeyleri, psikoloğa anlatıyor, onunkini de bana anlatıyor ve bu insanı rahatlatıyor. Ve gizlilik ilkesinde kalması da insana güven veriyor." (39/K/AFG/Konya)

"Psikolog doğru kişi. Psikoloğa geldiğinizde kendi hayatını bir kenara koyup sadece bizimle ilgilenen, bizi dinleyen ve bize yol gösteren biri var. Ama bizim gibi birine gittiğimizde o bizi daha kötü eder aslında. Bizim doğru insanı bulmamız lazım." (27/K/SRY/İstanbul)

Yalnız ebeveynler, MHPSS farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalarda broşür ve videoların hazırlanmasını ve bilinçlendirme sempozyum/oturumlarının gerçekleştirilmesini talep etmektedir. Broşürlerde psikolojik destek alma konusunda ilgili kurum ve kişilerin iletişim bilgilerinin yer almasının önem arz ettiği görülmektedir. Video içeriklerine dair sığınmacıların sunduğu öneriler psikolojik sağlık ve sosyal uyuma dair farkındalığı artırma unsurlarını içermektedir.

"Sempozyum ya da oturumlar olsun. İnsanlar daha bilgili olsun, böyle bir şey ayıp değil diye. ... Oturum içinde bir psikiyatrist, psikolog olması gerekiyor. Böyle bir tartışma olsa, mesela psikolojik sağlığı etkileyen faktörler, maddi durumlar, hayat koşulları, eğitim olsa, bunlar etkiliyor bir şekilde psikolojimizi. Oturum olursa ve insanlar oturup konuşurlarsa, iyi olur. ... Birkaç video olsun, mesela (sığınmacı) öğrencilerin okuldaki arkadaşlarıyla, kardeşleriyle davranışlarını gösterebilir. Yabancı ülkede nasıl davranacağını, ne ile nasıl baş edebileceğini, bir Türk vatandaşının onun hakkında ne düşündüğünü, kötü bir laf söylendiği zaman ona karşı nasıl davranması gerektiğini, Türkler ve Suriyeliler arasında bir olay olduğunda nasıl baş edebileceğini anlatsın." (36/MSR/K/Samsun)

"... Zaten o broşürler görüldüğü zaman (sığınmacı) diyebilir ki 'Tamam ben buraya gelebilirim, bu sıkıntıyı paylaşabilirim'" (40/E/SRY/Adana)

5.2.3.2.4. İşkence Mağduru Sığınmacılarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları

İşkence mağduru sığınmacılar ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin sonucunda, sığınmacıların psikolojik iyilik halini bozan sebepler olarak sadece savaş ve geçim sıkıntısını dile getirmeleri, diğer derinlemesine görüşmelerdeki katılımcıların ifadelerinden belirgin bir şekilde ayrılmakta ve ana problem olarak hayatta kalmayı ve savaşın bıraktığı izleri silbilmeyi önceliklendirdikleri kanısına varılmaktadır.

"Suriyeliler olarak savaş (bizi) çok etkiledi. Suriyelilerin psikolojik durumunu ve sağlığını etkileyen sebep, (kişi) işkenceye uğramış olabilir, savaş ya da büyük kayıp yaşamış olabilir ya da sürekli bir yerden bir yere kaçmak zorunda kalmış olabilir ya da gelecek endişesi ve geleceğini kaybetmiş olabilir." (25/K/SRY/Gaziantep)

"En temel sebeplerden biri bizde olan savaş. Bu gördüğünüz manzaraları ve vahşiliği hayatımızda göreceğimizi hayal bile etmezdik. Her şeyden korkarak yaşamaya başladı insanlar, uçaklardan, bombalardan... Güvensizlik oldu, ne bunları (yaşamak) istediler ne kaçmış olmak istediler." (36/E/SRY/Gaziantep)

Savaş koşullarının deneyimlenmesinin ve istemsiz göçe tabii tutulmanın sığınmacılarda güvensizlik ve travma oluşturarak psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Savaş koşullarından uzaklaşmış olursa dahi tetikleyici görevi gören obje ve sesler travmatik deneyimi tekrar yaşamalarına neden olmaktadır.

“Savaşı gören, parçalanmış elleri, ayakları, işkenceyi, ölümleri gören, bombaları gören, ne tepki verecek ki? İçine kapanma olabilir, tek başına oturma olabilir, hayattan kopma olabilir. ... İlk geldiğimizde hiçbir şey düşünmüyorduk, uçak sesinden bile zaten korkuyorduk ve insanlar bize gülüyordu. Buradaki insanlar diyordu ki ‘Uçak sesi, neden böyle saklanıyorsun, neden korkuyorsun?’. Onlar bilmiyor uçak demek bizim için bomba demek, bütün binanın düşmesi demek, insanların parçalanması demek. Anlamazlar çünkü bunları yaşamadılar, biz bunları yaşadık.” (36/E/SRY/Gaziantep)

İşkenceye maruz kalan sığınmacılar tarafından dile getirilen ifadelerle bakıldığında, bu hassasiyet grubunda yer alan sığınmacıların kendi sağlıklarını önceliklendirdikleri ancak maddi zorlukların da bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi olabileceğini kabul ettikleri görülmektedir. Söz psikolojik destek almaya gelince, bu hassasiyet grubuna dâhil olan sığınmacıların başlangıçta psikolojik destek almaktan çekinmelerinin en temel sebebinin sığınmacı toplum tarafından yargılanma korkusu olduğu anlaşılmaktadır. Sığınmacıların, ait oldukları toplulukların damgalayıcı bakış açısının yanlış olduğuna dair farkındalıklarının olduğu da görülmektedir.

“Maddi sebepler olabilir ama bence (bu) en son gelebilir. Çünkü burada sağlığımız önemli olan ve bence en büyük sebeplerden biri (bu). (33/K/SRY/Gaziantep)

“Toplum da etkileyebilir. Belki bu insan düşünüyor, ‘Duyarlarsa (psikolojik destek aldığımı) acaba tepkileri ne olacak?’ (diye). ‘Ne söyleyecekler benim hakkımda?’ diye. Onun için saklayabilir, düşünebilir ‘Bende bir şey yok’ diye.” (23/K/AFG/Konya)

“Korkuyorlar insanlar, çekiniyorlar. İtiraf etmek istemiyorlar kendilerine, kabullenmek istemiyorlar. Hepsinin sıkıntısı var bence psikolojik anlamda ama deli damgasından korkuyorlar, yani akli dengesi yerinde değil diye damgalanacak diye gelmiyorlar (yardım almaya) ve gelmezler, ikna olmuyorlar.” (36/E/SRY/Gaziantep)

“Bir de bu kavramın ortadan kalkması gerekiyor, ‘Buraya gelen delidir’. Bu kavramın tamamen kalkması gerekiyor, bunu sağlamamız lazım. Çünkü çocukların bile psikolojik desteğe ihtiyacı olabiliyor (ve) her insanın ihtiyacı olabilir. Buraya gelen deli değildir ama hayatın etkileri onu fazla etkilemiştir ve yardıma ihtiyacı vardır. Bu rahatlığı hissettikten sonra zaten kendi devam etmek isteyecektir. ... Her insan etkileniyor psikolojik olarak yaşadığı koşullardan ve durumlardan dolayı. Her insan itiraf etmelidir, kabul etmeli (dir) bence. Ben kabul ediyorum mesela, evet ben bunu yaşadım, psikolojik baskı hissettim. Ailemden kardeşim de, erkek kardeşim, aynı psikolojik baskıyı hissetti ve ikimiz de psikolojik desteğe ihtiyacımız olduğumuzu kendimize itiraf ettik. Sonra bu desteği istedik ve almaya başladık. Ben burada aldım ve kardeşim de Almanya’da yaşıyor ve orada hala da devam ediyor psikolojik destek almaya.” (25/K/SRY/Gaziantep)

Bu bireysel farkındalığın bir sonucu olarak, işkenceye maruz kalan sığınmacılarda ayrıca psikolojik sağlık sorunları ile fiziksel sağlık sorunlarının birbiri ile ilişkili olduğuna dair bir farkındalık geliştiği görülmektedir.

“Bir süre çok kötü olmuştum, kırıklar olmuştu vücudumda. Bu beni maddi olarak da psikolojik olarak da çok kötü anlamda etkilemişti. O zamanlar uykusuzluk çektim, içime kapandım, hatta yüz ifadelerim bile çok değişti. Uyuyamıyordum sabaha kadar ve çok kötü olmuştum. ... Destek almadan önce çok sinirliydim, öfke kontrolü hiç bende yoktu, kendime hâkim olamıyordum. Tek başıma oturmayı seviyordum. Kendi hayatımı kurmuştum, kimseye karışmıyordum, kimsenin de bana karışmasını istemiyordum. Tamamen içime kapanmıştım.” (36/E/SRY/Gaziantep)

Psikolojik sağlığın bozulmasından ötürü ortaya çıkan problemlerin, psikolojik destek sonrası hafiflediği, güvensizlik, tedirginlik hali ve sinirlilik durumunda iyiye gidiş gözlemlenmiştir. Psikolojik destek alma sürecinde işkence mağduru sığınmacıların önemsedikleri en belirgin iki etmenin gizliliğin korunması ve kendini doğru ifade edebilmek adına dil bariyerinin aşılması olduğu, gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde fark edilmiştir. Gizliliğin korunması ile güven hissinin ve akabinde rahatlama duygusunun oluştuğu anlaşılmıştır. Bu sayede sığınmacılar psikolojik destek almaya devam etme isteklerinin pekiştiğini ifade etmiştir. Uzmanlar ile gerçekleştirilen psikolojik görüşmelerde, tercüme desteğinin sağlanmasının, bu hassasiyete sahip sığınmacılarda süreci daha olumlu hale getirmesine rağmen deneyim ve duygu paylaşımını ortak dil bilen bir uzman ile gerçekleştirmenin görüşmelerin etkilerini güçlendirdiği anlaşılmaktadır.

"Görüşmelere telefon üzerinden başladık. İlk başladığımızda güvenmeye başladım ve rahat hissettim. O rahatlığı telefon üzerinden bile bana ulaştırabildiniz ve rahat hissettirdiniz beni. Açık açık her şeyi söylüyordum, güvenebiliyordum, kendimi çok rahat hissediyordum görüşmelerde. Sonra burası açıldı -pandeminin ilk döneminde, ofislerde yüz yüze görüşme alınamamasını kastederek- ve beni davet ettiniz, sizinle tanıştım yüz yüze görüşmeler yapmaya başladık ve daha rahat hissettim. Korku hiç yoktu, tedirgin değildim, tamamen güveniyorum ya gerçekten rahat hissediyorum ve devam ettirmeyi de düşünüyorum (psikolojik desteği), ihtiyacım olursa ileride yine isterim sizden. Öfke kontrolüm daha iyi oldu bunu fark ettim, kendim fark ettim bunu. Boş işlere sinirleniyordum dedim ya, sinirlerime daha çok hakim olduğumu düşünüyorum." (25/K/SRY/Gaziantep)

"En başta gelen; gizlilik olayı, en önemli şey benim için. Çünkü burada gizlilik o güveni veriyor, (kişi) buraya güvenirse zaten ve bütün bilgilerinin gizli olduğunu bilirse bence (psikolojik desteği) kabullenir. Rahat hissettikten sonra, zaten devam etmeyi kendi isteyecektir ve bırakmayacaktır." (25/K/SRY/Gaziantep)

"Sen ne kadar doğru çeviri yaparsan yap ses tonumu ulaştıramazsın, duygumu ulaştıramazsın. Sen çevirini tamamen doğru yapıyor olabilirsin ama duygularımı ulaştıramıyorsun, ne hissettiğimi ulaştıramazsın. Ben ve o (psikolog) konuştuğumuz zaman direkt duygularımı hissettiğini ve daha verimli olduğunu fark ettim ve gerçekten daha rahat hissettim, onun için tercümanlık büyük etkindir bence." (25/K/SRY/Gaziantep)

İşkence mağduru sığınmacılarda MHPSS farkındalığını artıracak materyal içeriklerinin ne şekilde hazırlanmasının uygun olacağına dair sorulara yöneltilen cevaplarda;

"... Broşürde ya da videoda bunun anlatılması gerekiyor. Sen normal karşılıyorsun bu durumda, savaştan geçtiğin için işte ölümü, bombaları, korkuyu. Bunların hepsi normal. Bunları yaşadım ama içinde kalması normal değil. Bunları anlatmamız lazım videoda ve böyle bilgili bir insan olması gerekiyor profesör gibi bir şey ve bunu anlatması gerekiyor. Mesela senin bir fobin var yükseklerden korkuyorsun o yükseklikte yanında biri olması sana güç verir." (36/E/SRY/Gaziantep)

İfadelerinin yer alması, sığınmacıların savaş ve işkence gibi ağır deneyimleri anlatmak ve aslında hiç de normal olmayan yaşantılar olduğunu ifade edebilmenin bile iyileştirici etkisi olacağı anlaşılmaktadır. Psikolojik destek almaya dair oluşan önyargıların giderilmesi için ilgili bilginin video ve broşür gibi materyallerin içeriğinde yer verilmesinin beklenildiği kanısına varılmıştır. MHPSS farkındalığını artırma amaçlı materyallerin içeriğinin yanı sıra, ulaştırma platformu olarak çevrimiçi kanalların (sosyal medya gibi) seçilmesinin, sığınmacılar içerisinde çekinme olasılıkları bulunanlar için insan etkileşiminin az, gizliliğin yüksek ve erişimi kolay bir kanal olarak tercih edilebileceği dile getirilmiştir.

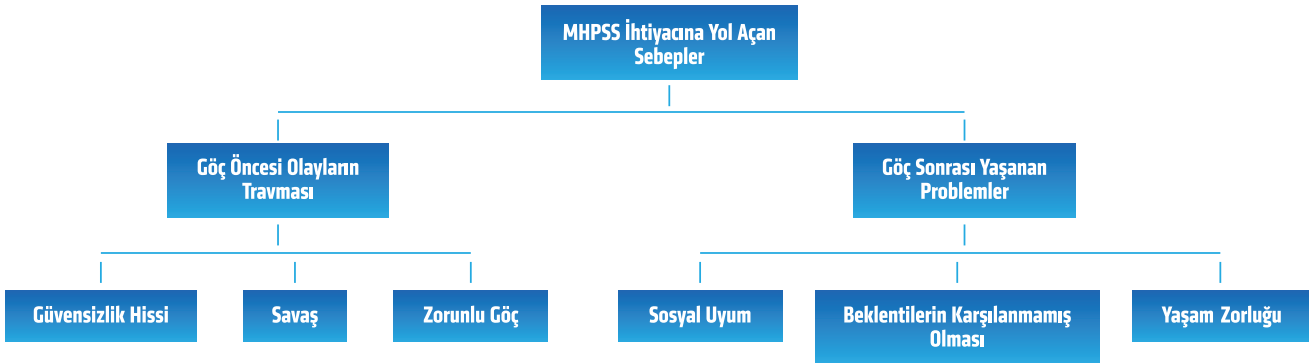
"Benim öğrendiğim gibi psikolojik desteğin ne olduğu, önemi burada tanıtılmalı bence. 'Psikoloji destek deliler için değil, hastalık ve rahatsızlığı olan kişiler için değil' denilmeli. Bu sadece yol gösteren bir kişi (olabilir); yanında duran, destek olan, sana yol gösteren, doğru ve yanlışı daha iyi tanımlayan bir kişi. Bunları tanımaları gerekiyor, bu bilgiyi ulaştırmanız gerekiyor." (36/E/SRY/Gaziantep)

"Sosyal medya üzerinden ulaşabilirsiniz, içine kapanık biri bile olsa bunlardan (sosyal medyadan) kopamıyor. İnternet üzerinden ya da başka bir uygulama kullanarak yayınlayabilirsiniz." (36/E/SRY/Gaziantep)

5.2.4. MHPSS Alanında Uzmanlarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Sonuçları

Uzmanlar ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler sonucunda genel hatları ile; (1) sığınmacıların psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen sebepler, (2) bu sebeplerin hassas gruplar üzerindeki etkisi, (3) hâlihazırda MHPSS alanında devam eden faaliyetler, (4) bu faaliyetlere istinaden nelerin değişmesi gerektiği, (5) sığınmacılar kadar tüm toplumun da psikolojik sağlık alanında nasıl bilgilendirileceği, (6) sığınmacı toplulukların bu süreçte neler yapabileceği, (7) Covid-19 pandemisinin psikolojik sağlık üzerindeki etkileri ve (8) bu bilgiler ışığında, Türkiye'de Yaşayan Sığınmacıların Psikolojik Sağlık ve Psikolojik Destek Farkındalığını Artırma Projesi'nin hangi yollar ile en faydalı halde sunulabileceği konuları ele alınmıştır. Analizlerdeki mantıksal anlam bütünlüğünü sağlamak adına, uzman görüşlerinin derlenmesi birincil olarak psikolojik desteği doğuran sebepler, ikincil olarak süregelen faaliyetler ve son olarak toplumlar özelinde yapılabilecekler şeklinde belirlenmiştir.

5.2.4.1. Türkiye’de Yaşayan Sığınmacıların Yaşadıkları Psikolojik Sağlık Sorunları



Şekil 29: MHPSS Alanındaki Uzmanlara göre MHPSS İhtiyacına Yol Açan Sebepler

Uzman görüşlerine göre Türkiye’ye göç etmiş olan sığınmacıların psikolojik destek talepleri iki ana kaynaktan doğmuştur. “Türkiye’yle ilişkili bir şey değil de daha önceki yaşadıkları sorunlar ile ilişkili.” (45/K) ifadesine dayanarak, bunların ilki göç öncesi yaşanan olayların travması, yani sığınmacıların sığınma ülkesine ulaşmadan önce maruz kaldıkları tecrübelerin kapsamı olarak nitelendirilmiştir. Bu kapsam doğrultusunda savaş, güvensizlik hissi ve zorunlu göç etme mecburiyeti en öne çıkan başlıklar olarak belirlenmiştir.

“Savaş sonrası, travma sonrası stres bozukluğu dâhil birçok psikolojik hatta psikiyatrik düzeye varan yan etkiler gözlemlendi.” (57/E) ifadesine dayanarak, savaşın doğası gereği, sığınmacıların geldikleri ülkelerdeki ortamın devamlı bir çatışma halini içermesinin ve psikolojik sağlık durumlarında göç öncesi, göç süreci ve göç sonrasında birikimle şiddetlenen bir psikolojik desteğe ihtiyaç doğduğu kanısına varılmıştır. Psikolojik destek ihtiyacının menşei ülkede ne düzeyde olduğu bilinmemesine rağmen psikolojik sağlık açısından risk oluşturabileceği ifade edilmektedir. Zorunlu göç en önemli risk faktörlerinden biri olarak değerlendirilmekte ve temel motivasyonun sığınmacıların güvensizlik ortamından uzaklaşarak hayatta kalma içgüdüğü olduğu düşünülmektedir.

“Bu insanların kaçıp geldikleri ortam sonuç olarak bir çatışma ortamı. ... Bu çatışma ortamından önceki yaşam koşullarını ve risklerini de bilmemiz mümkün değil ne yazık ki, dolayısıyla oradan getirdikleri ek riskleri de bilemiyoruz.” (45/K)

“... Hani normal koşullarda geliyor gibi görünseler de, bu koşulların hiçbiri öyle bizim bildiğimiz anlamda normal değil. ... Bir gece siz normal işinizden geliyorsunuz yatıyorsunuz, gece kapınız beş tane maskeli adam tarafından kırılıyor, işte karınıza tecavüz ediyorlar, çocuğunuzu öldürüyorlar, sizi yaralı öldü zannedip kaçıyorlar sizin oradan ayrılmanız gerekiyor.” (67/K)

Hâlihazırda yaşadıkları anormal durumlardan etkilenen sığınmacılar, göç etmeleri durumunda, geldikleri ev sahibi ülkede sosyal uyum sıkıntısı çekebilmektedir. MHPSS alanında uzmanlar ile yapılan derinlemesine görüşmeler kapsamında, sosyal uyum sorunlarının ilk gelen sığınmacılarda “Özellikle ilk kuşaklarda yaşam kısıtlıklarına paralel olarak giden sıkıntıların”(47/E) en şiddetli şekilde vuku bulduğu, yerleşik sığınmacılarda ise zamanla azalmasına rağmen asla tam olarak giderilemediği gözlemlenmiştir. Ek olarak, göç sonrası süreçte sosyal uyum sorunları ile birlikte diğer sorunların da sığınmacılar üzerindeki etkisinin kendini gösterdiği ifade edilmiştir.

“... Göç sonrası stresörler (ve) zorluklar, depresyon ve anksiyetenin etkisini daha da artırıyor, öyle ki; bunların etkisi bazen (savaş travmasının etkisinin) önüne bile geçebiliyor ve daha çok depresyon ve anksiyete olarak karşımıza çıkıyor. ... Tabii ki aralarda devam eden travma sonrası stres bozukluğu da karşımıza çıkabilir. ... Bu bilgiler yetişkinler için geçerli.” (43/K)

Sosyal uyuma dair problemlerin, çoğu zaman gözlemlenebilen bir durum olarak karşımıza çıkmış ve hatta “mülteci statüsüyle refahı yüksek yerlere yerleştirilmiş insanların bile ortak sıkıntıları (var)” (47/E) olduğu belirlenmiştir. Sosyal uyumun kültürel entegrasyon olarak göç etmiş kuşaklar arasında en çok sonraki kuşaklar üzerinde iz bırakacağı ifade edilmektedir. Bu durumun sebebi olarak gelişim çağındaki bireyler için kimlik algısı ve göç edilen ülkedeki sosyal uyum süreçlerinde aidiyet duygusunun noksanlığı yer almakta ve sığınmacıların ikinci ve üçüncü kuşaklarında daha ileri seviye psikolojik sağlık sorunlarının oluşumuna temel oluşturacağı düşünülmektedir. Sosyal uyum problemi ile beraber iç içe geçmiş olan yaşam zorluğu ve ev sahibi ülkedeki karşılaşılan yaşam koşullarının sığınmacıların gelirken var

olan beklentilerini karşılamaması, göç sonrasında yaşanan problemlerin devamlılığına yol açmaktadır. Bu problemler psikolojik sağlık ile doğrudan ilişkili görülmesi de, sağlığın sosyal belirleyicileri olarak nitelendirilmeleri, psikolojik iyilik hali üzerinde güçlü etkileri olduğunu göstermektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri arasından uzmanlarca üzerine en çok vurgu yapılan konu geçim sıkıntısı olarak karşımıza çıkmıştır.

"... İntihar riski ilk kuşaklarda çok düşük, ikinci üçüncü kuşaklardan itibaren yükselecek kaçınılmaz olarak. Çünkü kimlik, aidiyet, yaşam galesi ilk kuşaklarda yüksekken, ikinci kuşaklar denetimsiz olacak." (47/E)

"... Biliyorsunuz insanların gelir düzeyinden, yaşam koşullarından, kendini güvende hissetmesine kadar birçok faktör aslında sağlıkla ilişkilidir, iyi olma hali ile ilişkilidir, dolayısıyla bunlardaki zafiyetler insanların tabii ki psikolojik sağlığını etkiliyor." (57/E)

"... Gelir elde etme ile ilgili yaşanan sorunlar var. Bunun getirdiği bir mobilite var, birçoğu kayıt olduğu ilde belki bulunmak durumunda değil. ... Kazanç elde etmek için başka illere hareket etmek durumunda, onun getirdiği ilave zorluklar var. Çünkü sistem, bu kişilerin kayıt olduğu yerde yaşamasını aslında öngörüyor ve bir takım sistemden kaynaklanan faydaları da onun üzerine kurgulamış durumlar. Sağlık hizmetinden yararlanmak dâhildir ona veya ilaçlardan vesaire ama işte şehir değiştirdiğiniz zaman, bunu da çoğu zaman izinsiz yaptığınız zaman diğer gittiğiniz ilde, yerde aslında kısmen kayıtsız kişi konumuna düşüyorsunuz." (57/E)

5.2.4.2. Neler Değişmeli ?

Sığınmacıların psikolojik sağlık sorunlarını bir çözüme bağlayabilmek adına atılabilecek adımlarda, öncelikle müdahalede yaşanan ikilemin açıklığa kavuşturulması gerektiği anlaşılmaktadır. Önce problemin tespiti, sonra müdahale anlayışı ile psikolojik bir rahatsızlık tanısı konulabiliyorsa ona yönelik bir tedavinin düzenlenmesinin gerektiği düşünülmektedir. Aksi halde göç etmek gibi öncesi ve sonrası farklı psikolojik etkileri olan bir olguda, problemin sebebine çözüm olacak etkili müdahalenin psikolojik destek kapsamında çoğunlukla görülmeyen ancak göç ile çalışırken göz ardı edilmemesi gereken gıda, barınma, güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması, sosyal güvence ve düzenli istihdam sağlanması gibi müdahalelerle psikolojik sağlığı korumaya/iyileştirmeye yönelik adımlar atılması gerektiği ifade edilmektedir. Özetle, direkt travma tedavisi yöntemiyle müdahale etmemek, ihtiyaç tespiti yapılarak ihtiyaçların karşılanmasını ön plana koyan müdahalelerin sığınmacı gruplara ulaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

"Öncelikle travma temelli bir müdahale mi yapmalı bu insanların psikolojik sağlığına? Yoksa yaşam becerilerini artıracak bir müdahale mi daha iyi? İkisini de destekleyen çalışmalar var, şöyle net bir ayrım yapılabilir: İşlevselliği bozulacak düzeyde travmatize olmuş hastaya tanı konulabiliyorsa, bireye elbette travma tedavisi yapılabilir. Ama onun dışındaki tüm durumlarda gözlüğü değiştirip nerede yaşıyor, nasıl yaşıyor, ne yiyor, ne içiyor, hizmet alabiliyor mu, dayanak noktaları nelerdir, bunlara odaklanan çalışmalar üretmek gerekir." (47/E)

"Psikososyal sağlığının sosyal belirleyicilerini düşünmeden bu işi yürütemeyiz. Yani bu sağlığın sosyal belirleyicileri neler? Ekonomi, eğitim, sosyal kaynaklar, adalet duygusu olmadan sadece, en iyi terapiyi yapın (ama) neyi ne kadar yapacaksınız? Ne kadar sürecek? Bir bütün olarak ele alınmalı, bireysel terapi çabası bazı durumlarda yeterli değildir." (43/K)

Yapılacak çalışmaların uzun soluklu ve devamlı olması, en önemlisi ise bireyde beceri geliştirmeye yönelik olması MHPSS içerikli çalışmalar için önem arz ettiği ve bu konuda bir eksiklik söz konusu olduğu uzmanlar tarafından dile getirilmiştir. Ek olarak, psikolojik destek görmeye başlayan sığınmacının, projenin süre kısıtından dolayı desteğin ve müdahalenin de kısa vadeli planlamasından ötürü, aldığı desteğe devam edememesi durumunda, psikolojik yardım almaya karşı güveninin kırılacağı anlaşılmaktadır. Zaman kısıtının, psikolojik sağlık alanında iş gücü eksikliğinin ve psikolojik yardıma gereksinim duyan sığınmacı sayısındaki fazlalık psikolojik sağlık alanında önemli bileşenler olarak görülmektedir. Zaman kısıtına sebep olan etkenlerden birinin psikolojik destek sağlayan projelerin çoğunluğunun proje hedefi ve çıktısı olarak kişi sayısı odaklı olmalarından kaynaklı olduğu belirtilmiştir.

"Gerek uzmanlarla, gerek sığınmacılarla yapılan çalışmalar, beceri geliştirmeye yönelik değil, farkındalık artırmaya yönelik ama kısa vadeli... Kişiler bunu tam kişiselleştirme aşamasına geldiğinde yani gerçek bir farkındalık sağlayacak iken oradan ayrılıyor(uz), çünkü buna yeterince süre yok, zaman yok, iş gücü yok, insanlar çok kalabalık." (47/E)

"... O desteği çekmek kişide daha büyük travma oluşturabiliyor uzun vadede. ... Sizin o bir yıl için verdiğiniz veya altı yıl için verdiğiniz sürdürülebilirliği olmayan destek, kişiyi başka yardım arayışından da uzaklaştırmış olabilir." (45/K)

Psikolojik desteğe erişimin önündeki engeller, özellikle psikotik hastalar söz konusu olduğunda daha da görünür olduğu ifade edilmektedir. Sivil toplum kuruluşlarında görevli olan ruh sağlığı uzmanlarının yeterli sayıda, mesleki yeterliliğe sahip ve deneyimli olmasına rağmen psikososyal ve psikolojik destek süreçlerinin herkesi, her koşulu ve her durumu kapsayacak şekilde yapılandırılmadığında hizmet aktarımı sırasında dezavantajlı gruplardaki sığınmacıların psikolojik sağlık hizmetlerine ulaşımının zorlaştığı düşünülmektedir.

“... Göç, savaş yerine artık daha çok günlük travmalar var. Psikotik hastaların (ise) en büyük sorun olduğunu düşünüyorum. Ara mekanizma yok, ruh sağlığı uzmanına ulaşamıyorlar. Danışanı gören doktor tarafından psikiyatriste götürün dendi ama o kişi hastaneden nasıl randevu alacak, nasıl başvuracak planlanmış değil. (Lakin), psikososyal destek konusunda eksik olduğunu düşünmüyorum (kurumların). Orada çalışan personel sayısı fazla ve donanımlılar.” (51/K)

Sosyal uyum konusunda sığınmacılar ve ev sahibi toplum arasındaki önyargının kırılmasının, sığınmacıların göç sonrası karşılaşabilecekleri psikolojik problemlerin azalmasında etkili olacağı uzmanlar tarafından belirtilmiştir. Bu noktada sığınmacılar ve yerel halkın birbirlerini ayrıcalıklı taraf olarak görmeleri toplum içerisindeki sosyal uyumu zedelediği gibi, sığınmacıların psikolojik iyilik haline etki eden geçim ve istihdam konularında da ek zorluklar oluşturduğu kanısına varılmaktadır. Uzmanlar tarafından bahsedildiği üzere; sosyal uyumu zedeleyici tavırların psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin ortadan kalkması için psikolojik sağlık adına yapılacak müdahaleler kapsamındaki adımlardan bir tanesinin de sığınmacılar ve ev sahibi topluluklar arasında karşılıklı önyargıların giderilmesinin önemi ifade edilmiştir.

“Son günlerde turizmle birlikte İstanbul’da bir plajdan denize girmiş Suriyeliler gösteriliyor. ... Bir lütuf gibi görünüyor. ... Aynı yerde Türk kalabalığı olsaydı haber olmayacaktı, olsa da ‘Sahiller şenlendi’ olacaktı. Şimdi bu haberi ben de izliyorum o da izliyor, o haberi hayatında hiç Suriyeli, Iraklı görmemiş kişi de izliyor. ... Bunlar kırılma noktaları, bir müddet sonra bu (sığınmacı) gidecek (ve) iş aramaya kalktığında denilecek ki ‘Sen denize gitmiyordun?’” (47/E)

“Diyelim ki ben bir sığınmacı ya da mülteciyim benim komşum beni görünce, ‘Ay bu da geldi buraya’ diyorsa ne yaparsanız yapın, ne kadar para harcarsanız harcayın, para nereden gelirse gelsin, o önyargıyı hafifçe yumuşatmadıkça, yapacağınız bütün müdahalelere yazık olur.” (67/K)

Psikolojik destek erişiminde yaşanan sıkıntılar; dil bariyeri, damgalanma korkusu, özellikle çocuk sığınmacılar için nitelikli ruh sağlığı uzmanı eksikliği, psikolojik görüşmelerde mecbur kalınan hallerde aile fertlerinin tercümanlık yapması, engelli sığınmacıların psikolojik hizmete erişimde sıkıntı yaşamaları olarak tespit edilmiştir. Engelli sığınmacılar özelinde uzmanlar tarafından, teknolojiyen faydalanarak fiziksel zorlukların telefon veya çevrimiçi iletişim yolları ile aşılabileceği ve gerekli lojistik desteğin (internet ve elektronik eşya) sağlanması durumunda engelli sığınmacıların psikolojik destek anlamında kısıtlılıklarının hafifletilebileceği de öngörülmektedir.

“İhtiyacı olup da hizmete erişenlerin oranı çok az. İnsanlar damgalanmaktan korktukları için hizmetlere erişmek istemiyorlar. Zaten savaş öncesi Suriye kültüründe de psikolojik sağlık alanında yardım istemek yaygın bir durum değildi. Hizmet verilirken karşılaşılan en büyük sıkıntı bilginin aktarım şekli ve tercümanlarla bu işin yapılıyor olması. Aile bireyi ya da çocuklar tercüman olarak asla kullanılmamalı.” (43/K)

“Hizmet sunumuyla da ilgili ben kapasitenin yeterli olduğunu düşünmüyorum, çünkü nüfus başına düşen çocuk psikiyatristi sayısı ortalamaların çok altında. ... Mültecilerin ağırlıklı olduğu bölgelerde psikolojik sağlık hizmeti sağlayanların sayıları daha da az... Engelli bireylere sunulan hizmetler çok kısıtlı ve yetersiz. ... Bu sıkıntıların giderilmesi için bu alanda politika ve strateji oluşturmak, ihtiyaç tespiti yapmak ve farkındalık artırmak gerekli.” (57/E)

5.2.4.3. Psikolojik Sağlık Alanında “Toplumsal Genel Farkındalığını Artırmak” ve “Herkesin Bu Kavramı Anlayabileceği Şekilde Anlatmak” Konularında Neler Yapabilir?

Uzmanlarla yapılan derinlemesine görüşmelerde grupların psikolojik sağlığı nasıl algıladıklarının araştırılmasının, oluşacak çıktıların paralelinde toplum ve birey düzeyinde eğitimler verilmesinin, psikolojik destek almaya karşı olan önyargıların kırılmasının, dil bariyerinin aşılmasının ve teknolojik imkânların elverişli kullanılması ile sığınmacılara ulaşılmasının psikolojik sağlık alanında toplumun genel farkındalığını artırmak ve bu kavramın anlaşılır şekilde aktarılmasının temel adımlar olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

Psikolojik sağlık alanında yapılacak herhangi bir çalışmadan önce, psikolojik sağlığın sığınmacılar tarafından nasıl algılandığının tespit edilmesini hedef alacak faaliyetlerin yürütülmesinin, daha çözüm odaklı ve kalıcı çıktıları ulaşabilmek adına önemli olduğu vurgusu yapılmaktadır.

"Bu grupların (ve) bu toplulukların hepsinin psikolojik sağlık algısı çok farklı. Şimdi burada zorluk, popülasyonun ihtiyaçlarının değişmesiyle oluyor... Bu popülasyonda da böyle bir sürü farklılık var, dolayısıyla... Önce 'nasıl algılıyorlar'ı ölçmek gerekiyor bence, ondan sonra neye ihtiyaç var, o çıkacaktır ortaya. Ve ondan sonrasında bu materyaller hazırlanacaktır diye düşünüyorum." (45/K)

Türkiye'de yaşayan farklı uyruk, farklı kültür, farklı cinsiyet ve farklı hassasiyetlere sahip sığınmacıların psikolojik sağlık kavramını birbirlerinden farklı yorumladıkları, bu yorumlamaların da hayatta karşılaştıkları ve üstesinden gelmek zorunda kaldıkları sorunlara göre değişim gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu algı farklılığının en göze çarpan sebeplerinden biri olarak uzmanlar, konuşulan dildeki farklılığa dikkat çekmektedirler. Psikolojik sağlık ile ilgili durumların aktarımında sığınmacıların kendi dillerine has kelime seçimleri ile duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri ancak tercüme sırasında bu aktarım ve detayların kaybolabilmesi nedeniyle karşılıklı bilgi aktarımı ve güven oluşturma süreçleri olumsuz etkilenebileceği ifade edilmiştir. Uzmanlarca *"Sıkıntı kelimesini kültüre uygun kullanmak (önemli). Mesela biz 'Göğsüne öküz oturmak' diyoruz da Suriyeli 'Vesvese' diyor."* (43/K) ifadesinde yer verildiği gibi, ruh sağlığı uzmanının kendi anadilindeki dil kalıplarının kullanımı yerine, bu süreçte karşılıklı iletişimi kolaylaştırmak için, *"Daha az terim kullanmak, sokaktaki normal insanın anlayabileceği basitlikte bilgi aktarımı yapmak."* (43/K) bir çözüm yolu olarak dile getirilmiştir. Sığınmacıların farklı yaş gruplarına ait olmalarından ötürü oluşan psikolojik sağlık algısındaki değişimler, hangi yaş grubu için ne tür yöntemlerin etkili olacağının ve ne tür bilgilendirmeler yapılacağının tespitinin önem arz ettiği vurgulanmaktadır.

Çocuk sahibi yetişkin sığınmacıların, çocuklarını içeren ve odak alan bir başlangıç söyleminin psikolojik destek alımına dair teşvik edici olabileceği görülmektedir. Hem yetişkin sığınmacıların psikolojik iyilik haline doğrudan katkı sağlamak, hem de ebeveynlerinin psikolojik sağlığındaki iyileşmenin dolaylı olarak çocuklarının psikolojik sağlığına katkı gösterecek olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

"Suriyeliler ile yapılan çalışmalarda fark ettik ki '(Bu) çocuklara iyi gelecek' şekilde yapılan söylemlere önem veriyorlar. 'Sizin (psikolojik) iyilik haliniz çocuklarınıza da faydalı olacaktır' gibi söylemler belki faydalı olabilir. ... Bireyin aldığı psikolojik desteğin aileye de nasıl döneceğini söylediğinizde, katılım oranını biraz daha artırabiliriz." (43/K)

"...'(Burada) daha çok hani sizin iyilik halinizi artıracak, sıkıntılarınıza daha iyi gelebilecek yöntemler öğretiyoruz' gibi bir dil kullanmak gerekli." (41/K)

Psikolojik sağlık algısının tespitinin ardından, psikolojik sağlığa dair farkındalık kazandırmak amacıyla oluşturabilecek eğitimlerin içeriğinin ve hedef kitlelerinin belirlenmesinin daha sağlıklı olacağı belirtilmektedir. **Toplulukçu kültürlerde ailede ve toplulukta söz sahibi olarak görülen kişilerin eğitilmesi durumunda tüm toplumun psikolojik sağlık ve psikolojik destek konusunda daha hızlı ve etkin bir şekilde bilgi sahibi olmaları sağlanabileceği anlaşılmaktadır.** *"... Psikolog rolünü bazen anası, babası, arkadaşı, sevgilisi üstleniyor ama tedavi alınması gereken bir durum da pas geçilsin istemiyoruz."* (47/E) ifadesinden çıkarımla, sığınmacılarla yapılan OGG'ler ve derinlemesine görüşmelerde sığınmacıların kendilerinin de ifade ettikleri gibi uzmanlar da sığınmacıların toplum içerisinde kendilerine yakın gördükleri kişiler ile yaptıkları paylaşımların onların psikolojik iyilik haline olumlu katkı sunduğunu gözlemlenmektedir. Fakat tedavi gerektiren durumlarda yakınlarla yapılan paylaşımların yetersiz kalacağının gözden kaçırılmamak gerektiğinin altı çizilmektedir. Ebeveyn olan sığınmacılara sağlanacak psikolojik sağlık eğitimlerinin sadece bireysel düzeyde fayda sağlamayacağı, aynı zamanda ikincil olarak ebeveynlerinden etkilenecek olan çocuk sığınmacıların psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etki bıraktığı uzmanlarca savunulmaktadır.

"(Sığınmacıların kültürleri) toplulukçu kültürler. Toplulukçu kültürlerde insanların birbirine teması çok yüksek ama dikey hiyerarşiler var. Ailede sözü geçebilecek yetkin insanların, iyi eğitilmesi, çok doğru bir nokta gibi geliyor. ... Grupların içinde aşiret, kanaat lideri, dini lider gibi insanlar var, onların özellikle toplum üstünde etkileri yüksek." (47/E)

"Ben ebeveyn eğitime çok önem verirdim. Çünkü okullaşmış gruplar artık ebeveynlerinden bağımsız olarak, bilgiye erişebilecekler. Onlar bizim çocuklar gibi bilgi alacak ama ebeveynlerin orada koruyuculuk anlamında çok ciddi bir rolü olacak. Yani çocuğu endişeyle büyütmek ya da sadece fizyolojik ve geçim ihtiyaçlarını gözeterek değil. (Ebeveynleri bilinçlendirerek) ufak tefek (psikolojik) müdahalelerle de bu çocuğu koruyabiliriz." (47/E)

Bu eğitimlerin verimliliğini ve hedef kitledeki olumlu etkileri artırma kapsamında en önemli noktanın, **psikolojik sağlığın fiziksel sağlık ile birlikte bir bütün olarak ele alınması ve bu sayede psikolojik desteğe dair önyargıların kırılması olduğu düşünülmektedir.**

“Psikolojik sağlık dediğimiz şeyin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları olduğunu kabullenip, her boyutuyla anlamaya ve her boyutundaki eksikliği tamamlamaya çalışmamız lazım. Dolayısıyla psikolojik sağlık ‘Bu normaldir, bu anormaldir’ gibi böyle bir ikilem içinde değil de bir bütün olabilirse, ister bu sığınmacı olsun ister bizim halkımız olsun, o zaman bu önyargılar işte yok olur. O Afgan, bu İranlı, bu bilmem ne, bu Türk, şu o... Aynı LGBT çalışmalarında olduğu gibi, bizim önce odaklanacağımız şey insan, ondan sonra bütün bu etiketler gelebilir.” (67/K)

Uzmanlarca uygulanması tavsiye edilen diğer noktalar, (1) sığınmacının iletişim kurduğu ilk görüşmecilerin psikolojik sağlık ve psikolojik destek alma yolları hakkında farkındalığının artırılması, (2) psikologların ya da psikolojik sağlık alanında başkaca uzmanların zaman zaman medyaya çıkması ve psikolojik sağlık problemlerinin ya da bu konuda yardım istemenin normal ve yaygın olduğunun vurgulanması, (3) okullarda psikolojik sağlığa dair farkındalık eğitimleri verilmesi, (4) daha önce psikolojik yardım alıp bu konuda olumlu deneyim sahibi olan sığınmacıların, kendi toplulukları içerisinde psikolojik yardım almamış bireylerle bir araya getirilmesi ile deneyim paylaşımı ve (5) psikolojik sağlığa ve alınabilecek desteklere olan farkındalığı artırıcı kısa (on beş dakikayı aşmayan) videoların çevrimiçi platformlardan aktarılması şeklindedir.

5.2.4.4. Covid-19 Pandemi Döneminin Psikolojik Sağlığa Olan Etkisi

Covid-19 pandemisi tüm dünyanın etkilendiği önemli bir kriz olarak ortaya çıkmıştır. **Pandeminin psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaya ek olarak artan ekonomik sıkıntılar ile birlikte sığınmacı karışıklığının da artması, sosyal çevre desteğinin azalması, doğru bilgi ve hizmet alma konusunda oluşan kısıtlamalar, hâlihazırda var olan psikolojik sağlık sorunlarının şiddetinin ve sıklığının artırılabileceği düşünülmektedir.**

Sığınmacılar özelinde kronikleşmiş en büyük sıkıntıyı düşük sosyoekonomik düzey olarak gören uzmanlar, Covid-19 pandemisi ile bu durumun stres, anksiyete ve güvensizlik hissi oluşturduğuna vurgu yapmaktadır. Düzenli gelire erişimi olmayan sığınmacıların, karşılanamayan temel ihtiyaçları sebebiyle birey ve hane boyutunda ciddi bir stres kaynağı ile karşı karşıya kaldıkları ifade edilmektedir. Düzenli gelire ulaşamamanın bireysel boyutta deneyimlenen olumsuz etkisine ek, Covid-19 sürecinde gelir kaynaklarının iyice azalması neticesinde, ev sahibi topluluk tarafından maruz kaldıkları olumsuz tavır, pandemi döneminde sığınmacıların daha büyük stresörlere maruz kalmalarına neden olmaktadır. Hepsini üst üste düşünülüğünde, sığınmacıların pandemi sürecinde psikolojik sağlıklarının deneyimlenen yoğun stres, kaygı, umutsuzluk sonucu daha kötü etkilendiğini söylemek mümkündür. Ayrıca, pandeminin yetişkin sığınmacılar özelinde değil, çocuk sığınmacılar özelinde de sosyalleşme olanaklarının ellerinden alınması ve sosyal uyumun sekteye uğraması sebebiyle psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği çıkarımı yapılmaktadır.

“Türkiye’de de hala en büyük sıkıntı düşük sosyoekonomik düzey. Gelir zaten paradır, bu insan temel ihtiyaçlarını karşılayamıyor, temel ihtiyaca biz psikolojik perspektiften bakınca barınma, karnını doyurma, güvenli bir yerde uyuma olarak düşünüyoruz (ama) biraz da ötesine geçerez, nedir ötesi? ‘Kendimi güvende hissediyor muyum? Geleceğimi güvende hissediyor muyum? Ailem güvende hissediyor mu?’ Öyle baktığınızda kaldırılması çok güç bir stresten bahsediyorum. ‘Zaten dezavantajlıyım, temel ihtiyaçlarımı karşılayamıyorum, çoğunlukla kalabalığız, sorumluluk hissediyorum aile bireylerim, büyüklerim için’ diye düşünüyorum (sığınmacı gözüyle). Küçükler de çaresiz hissediyor bu arada.” (47/E)

“Kaynakların azalmasına bağlı olarak gelişen yabancıları suçlama, düşmanlaşma, sonradan gelene saldırma ve suçlu arama psikolojisi özellikle sığınmacıların psikolojik iyilik halini daha da olumsuz etkiledi bu dönemde.” (41/K)

“Covid-19’un etkisi olarak okul çağı çocukların sosyal ortamdan uzaklaşması sebebiyle akranları ile buluşması gerekebilir. Çünkü zaten ötekileştirme vardı şimdi ayrışma oldu. Birçoğu dili unuttu. Tekrar bir araya gelince neler olacak?” (51/K)

“Özellikle de çocukların eğitimden uzak kalması bu dönemde yine onları bir bütün olarak oldukça fazla etkilemiştir.” (47/E)

Uzmanlar, dil bariyerinin artmasından ve okul dışı kalmış çocukların topluma entegrasyonunda yaşanabilecek olumsuzluklardan çekildiklerini dile getirmektedirler. Covid-19’un şiddetlendirdiği geçim sıkıntılarının telafisini az da olsa sağlayan sosyal çevre desteğinin, pandemi şartları altında toplum sağlığı konusundaki kaygılar çerçevesinde zorunlu olarak kısıtlanmış olması, uzmanların görüşüyle, sığınmacılar özelinde yalnızlık halini pekiştirmiştir. **Uzmanlar, kişinin içinde bulunduğu kültürün getirilerinden, bireysel tercihlerinden ve kişilik özelliklerinden bağımsız olarak, insan doğası gereği sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadırlar.** Sosyalleşmemenin psikolojik iyilik halini

olumsuz yönde etkilediği anlaşıldığı gibi, sağlık önlemlerine uygun kriterlerin sağlanması durumunda kişiler arası iletişimin devam ettirilmesini tavsiye etmektedirler. Bu teşvikin sebebi ise daha önce iyileşme sağlayarak psikolojik destek süreci tamamlanan kişilerin, Covid-19 pandemisinin zorlayıcı koşulları neticesinde, psikolojik iyilik halinde gerilemeler ve var olan semptomlarda ise artışlar görülmesidir.

"Biz çok bireysel olarak yetiştirilsek bile... Suriyeli de olsak İtalyan da olsak Amerikalı da olsak, sosyal destek zor zamanlarda bizim her şeyimiz, ama bu gidip de köy kahvesinde bir çay içmek, bir kişiyle de olsa bir bağlantımızın olmasıdır... Sosyal destek sizin birincil önceliğiniz olmasa bile, kültürel olarak içe dönük de olsanız, Türk olsanız da olmasanız da, sosyal bağ kurabilmek bir numaralı ihtiyaç haline geldi. Ve Covid-19 bunu sıfırladı. ... Ama biz diyoruz ki maske-mesafeye uygun olarak birkaç kişiyle (de olsa) bu iletişimi devam ettirin." (67/K)

"... Daha önceden kaygı, depresyon bozukluğu olup yardımcı olduğumuz pek çok kişi 'Hocam ne yapacağım' diye geri geldi." (67/K)

"... Anksiyete bozuklukları muhtemelen arttı, yine muhtemelen depresyon arttı, sağlık anksiyetesi başta olmak üzere pek çok yaygın görülen bozukluk arttı. OKB grupların da muhtemelen temizlik obsesyonları, bulaş obsesyonları ve temizlik kompülsiyonları arttı." (45/K)

Covid-19'un olumsuz etkilerinin sadece psikolojik destek alanlar özelinde değil, destek sağlayıcılar açısından da aksaklıklara yol açtığını ifade eden uzmanlar, en büyük aksaklığın doğru bilgilerin sığınmacılara aktarımında zorluk yaşanması olduğunu vurgulamaktadırlar. Uzmanlarla yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda; psikolojik destek sağlamak amacıyla ulaşılabilecek sığınmacı sayısının da kısıtlı olduğu, Covid-19 koşullarında bilgilendirmelerin ve hizmetlerin yalnızca iletişim araçlarına erişimi olanlara ulaştığı anlaşılmıştır. Uzmanlarca iletişim araçlarına erişimin Covid-19 aşılama döneminde de sınırlı kaldığı düşünülmektedir.

"Öyle ya da böyle akıllı cihazlara ulaşabilen, bu konuda bir arama yapan, bunu (çalışmanın anketlerini) doldurabilecek eğitimi olan kişilere ulaşabildik ancak. Ve o grup üzerinde bunun (pandeminin) etkilerini gördük, ama çalışmalara baktığım zaman çok doğru bilgiye ulaşamadılar (hiçbiri)." (45/K)

"İki ay önce paylaşılan bir çalışma vardı. (Sığınmacılar) çok doğru bilgiye ulaşamadılar ki hizmetleri kullanımlarını da etkiledi bu, mesela aşılama oranları düşük çıktı. Niye? Çünkü aşılama ile ilgili belki bir doğru bilgilendirme ulaşmadı onlara." (45/K)

Covid-19 döneminde sağlık, sosyal, eğitim gibi tüm hizmet alanlarındaki hemen hemen her ihtiyaca yönelik bir arz artışı olduğu gözlemlenmiştir. Ek olarak uzmanlar psikiyatrik rahatsızlıkları olan sığınmacıların, ihtiyaçları olan tedaviden mahrum kalabileceğini ifade etmiştir. Süregelen ve devamlılık gerektiren psikolojik tedavilerde, Covid-19 önlemlerinden ötürü yüz yüze olan görüşmelerin çevrimiçi alana geçmesi de destek alma oranını azaltmıştır.

"Bu gruplar (engelli bireyler) diğer gruplara göre -Covid-19'un etkisini- bir kat daha fazla hissettiler; özel eğitimlerine katılmadılar, sokağa çıkmadılar, ailenin gelir düzeyi azaldığı için belirli şeylere ulaşmakta zorlandılar." (57/E)

"Zaten büyük olan ihtiyaçlarının iyice büyüdüğünü düşünüyorum. Bu eğitim alanında da olabilir, sağlık ve sosyal hizmet alanında da. Epilepsi, şizofreni, bipolar bozukluk (alanlarını) düşünebilirsiniz. Bu alanlar için bile hizmet alamadılar. Zaten sosyal izolasyon en büyük sıkıntıları idi, sosyal izolasyon iyice artmış oldu. ... En büyük hizmet aldıkları yer neresiydi? Sivil toplum kuruluşlarıydı. Onların pek çoğu öyle ya da böyle yüz yüze hizmetlerini azaltmaya başladılar. Dolayısıyla, bir ailede bir tane akıllı cihaz veya internet erişimi olsa bile bu -evde ilgili ekipmanın olması- gerekli." (45/K)

5.2.4.5. Hassasiyeti Olan Gruplar (SGBV'ye maruz kalanlar, Kadınlar, Engelliler, Çocuklar)

Uzmanlarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler sonucunda hassas grupların; psikiyatrik tedavi süreci menşee ülkede başlayan ve psikotik bozukluğu olan sığınmacılar, kadınlar, çocuklar ve engellilik durumu olan sığınmacılar olduğu ortaya konulmuştur. İlaç kullanım durumu olan sığınmacıların, sığınma ülkesine geldikten sonra menşee ülkede kullandıkları ilaçları veya muadillerini bulamamaları, psikiyatr değişiminden ötürü psikolojik desteğin ve ilaç kullanım takibinin sağlanamaması sebebiyle bu bireylerin işlevselliklerinin bozulduğu, bireyin ve ailenin hassasiyet içeren bir konuma sürüklendiği görülmektedir.

"Bir de gözden kaçırmaya çok aday bir grup var, o da tedavileri başlamış, psikiyatrik tedavileri süren gruplar. Bunların Türkiye'de ticari isimleri farklı ilaçlara erişimleri mümkün olmuyor. Geldikleri ülkelerde o ilaçlar olmayabiliyor, psikiyatristlerin düzenli ilaç takibi yapması her zaman mümkün olamıyor. Kronik ve özellikle psikotik bozukluğu olan insanların işlevselliğinin bozulması aileyi (de) bozuyor." (47/E)

Söz konusu LGBTİ+ sığınmacılar olduğunda, uzmanların "LGBTİ+ da aynı şekilde. Onlar zaten kültürel olarak da dışlandıkları için aslında onların da çok fazla (psikolojik desteğe) ihtiyacı var ve destek almak istediklerinde görünür olmak istemedikleri için çok zor (ulaşılmaları)." (43/K) ifadelerinden yola çıkarak, bu grubun psikolojik desteğe olan ihtiyaçlarındaki artışa rağmen psikolojik desteğe erişimin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bunlara ek olarak sığınmacıların geldikleri menşe ülkelere göre de hassasiyet kavramının farklılık gösterdiğini belirten uzmanlar, farklı hassasiyet gruplarını kapsayacak şekilde gerçekleştirilen çalışmalarda odak bir hassasiyet grubu belirlemenin ve bunu yaparken de ülkeye gelen sığınmacı profillerini kimin nereden ve neden geldikleri gibi risk belirlemeye yarar sorular nezdinde incelemenin önemini aktarmışlardır.

"Tabii her zaman için LGBTİ+ grupları öne konuluyor. Bazen kadın grupları öne konuluyordu, değişik durumlarda. Çünkü bir de göçün nereden olduğu ve nasıl olduğu da çok önemli. İran'dan gelen Afgan grubunun sorunu ayrıdır, Suriye'den gelen ayrıdır. ... Şimdi tabii ki, batının belirlediği riskli gruplar çok çeşitli: LGBTİ+, kadınlar, tek başına olan kadınlar, refakatsiz çocuklar, vesaire. Hepsini biliyorum, hepsi ile özel çalışmalar da yapıyoruz. (Ama) fonları 'Benim elimde üç riskli grup var, elimdeki fonu üçe bölüp ayıralım' demek yerine biraz alanı görüp asıl ihtiyaç grubuna daha fazla eğilmemiz gerekiyor." (67/K)

Sığınmacı kadınların psikolojik destek sağlayabilecek kurumlara erişimlerinde kültürel bir kısıtlamaya maruz kaldıkları gibi, boşanma, velayet ve şiddetin her formu için hukuki süreçlere başvurmalarının da mahremiyet sıkıntısından ötürü mümkün olmadığı görülmektedir. Bu durumda, kadın sığınmacıların cinsiyete dayalı şiddete açık oldukları uzmanlar tarafından dile getirilmiştir.

"Bizimkine çok benzer toplulukçu bir kültürleri var ve bir evde 20 kişi yaşıyorlar. Nasıl olacak? Zaten birçok durumda mahremiyet yok ve ben orada bir kadın olsam çıkıp nereye gidebilirim, başka bir ülkede?" (47/E)

Hassasiyet meydana getiren diğer bir durum ise engellilik olmakla beraber, zihinsel ve fiziksel engellilik ayrı ayrı hassasiyetler doğurabileceği vurgulanmıştır. Bu noktada, engelli sığınmacılar nezdinde yapılan çalışmaların büyük bir kısmının fiziksel engelliler için tasarlandığı ve sahada zihinsel engelli grupları kapsayan görece daha az çalışma olduğu ifade edilmektedir. Engelli sığınmacıların rehabilitasyon hizmetlerine ulaşımına yönelik politika geliştirme ihtiyacı ise, "Otobüsün rampası yok, kaldırıma çıkacak (ama) arabasını sürececek yer yok. Görme engelli için işaretlemeler yok. Yerleşik halk için durum böyleyken, dezavantajlı olarak Türkiye'ye gelmiş biri için durum daha kâbus. O yüzden özel grupların dezavantajlarını düşünerek daha makro müdahaleler yapmamız gerekiyor." (47/E) ifadeleri ile vurgulanmaktadır. Geliştirilecek politikalarda ev sahibi ve misafir toplulukların dâhiliyeti eşit olarak sağlanmak üzere herkesi kapsayacak çözümler üretilmesinin gerekliliği de uzmanlar tarafından belirtilmektedir.

"Zihinsel engelli olan çocukların çok unutulmuş bir grup olduğunu düşünüyoruz biz. Sahada bakarsınız daha çok engelliye yönelik çalışmalarda, fiziksel engelliye yönelik yapılıyor, rehabilitasyon çalışmaları da onlara yönelik yapılıyor. Bu grup aslında Türkiye'de unutulmuş veya sırası gelmemiş bir grup diyebiliriz. Çünkü psikolojik sağlık alanında veya engellilik veya zihinsel engellilik alanında çalışan kişi sayımız da çok fazla değil. Ama mülteci grup içerisinde Suriyeli, Geçici Koruma altında olan grup içerisinde hepten unutulmuş bir grup (zihinsel engelli çocuklar). Biz bu gruba bakmaya çalıştık. O gruplar üzerinden zihinsel engellilik tanısı almış, herhangi bir şekilde onaylanmış ve raporlanmış çocukların ailelerine gittik ve ne hizmetler aldıklarına baktık. Bu şekilde hizmet açığını saptamaya çalıştık. Gördük ki gerçekten çok büyük bir hizmet açığı var. Bizim buradaki amacımız daha çok politika geliştirme, hizmet geliştirme ve planlama konusunda veri sağlamak. Aslında genel olarak, bu grubun ihtiyaçlarını yansıtabilecek uygun bir örneklem büyüklüğü ile yapılmış, çok fazla çalışma yok. Belki bunu gündemimize alabiliriz diye düşünüyorum." (45/K)

6. TARTIŞMA VE ÖNERİLER

6.1. Sığınmacı Toplulukların Psikolojik Sağlık Alanında Tespit Edilen İhtiyaçları ve Bu İhtiyaçların Çalışmalara Yansıtılmasının Önemi

Yapılan araştırma kapsamında, psikolojik sağlık bozulduğunda sığınmacılar tarafından en çok deneyimlendiği düşünülen durumların psikolojik tanı gerektirecek ve ağır seyreden durumlar olmaktan ziyade, psikolojik rahatsızlık ve iyi hissetmeme haline yol açabilecek başlangıç belirtileri (günlük hayatta aksamalar, gündelik hayatı sürdürmede güçlük, iş kaybı, uyku sorunları, yakın çevre ile ilişkilerde bozulmalar) olduğu görülmektedir. Bu belirtiler hissedildiğinde, **hizmet sağlanan bu toplulukların yardım arama davranışlarında bulunmalarını sağlayabilecek çalışmalara ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağlık alanında önleyici çalışmaları vurgulamanın, zorlu yaşam olayları deneyimlemiş olan kişilerin stresle baş etmelerinde hayati önem taşıdığı düşünülmektedir.**

Bu kapsamda, sığınmacıların herhangi bir psikolojik sağlık sorunu deneyimlediklerinde başvurdukları başa çıkma yöntemleri incelendiğinde; hissedilen sorunun büyüklüğüne, türüne, psikolojik destek almaya dair kendilerinin ve çevrelerinin görüşlerine göre bazen kendi kendilerine baş etmeye (müzik dinlemek, yalnız kalmak, dua etmek, dışarı çıkmak, hareket etmek, vb.), bazen de çevrelerinden destek almaya çalıştıkları (sıkıntılarını güvendikleri biri ile paylaşmak, akrabalarla, aile büyükleriyle, komşularla sohbet edip, beraber vakit geçirmek, vb) görülmektedir. Öte yandan, psikolojik sağlık sorunları ile başa çıkmada en az kullanılan yöntemlerden birisi psikolojik destek almak olarak belirlenmiştir. “**Deli**” olarak damgalanmaktan korkmak, çekinmek, utanmak, verilen hizmete güvenmemek gibi başlıca sebeplerle, sığınmacılar psikolojik destek arayışına girmekte tereddüt etmektedir. Tüm bu nedenlerle, **psikolojik destek hizmeti sağlayan uzmanların ve kurumların, bu topluluklara psikolojik görüşmeler nezdinde gizlilik ilkesinden önemle bahsetmeleri bu engeli ortadan kaldırmanın ilk adımı olarak görülmektedir. Alanda yapılan görüşmelerde kişiler psikolojik sağlık hizmetine geldikleri zaman gizlilik hakkında bilgilendirmeye erişebilmektedirler, ancak hizmete erişemeyen grubun bu bilgiye daha az oranda sahip olabileceği yapılacak çalışmalarda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, psikolojik görüşmelerdeki gizliliğin kapsamı, farkındalık çalışmalarının tümünde topluluklara kazandırılması gereken bir temel bilgi olarak yer almalıdır.** Ek olarak, psikolojik destek alma önündeki önyargıların azalması için, ruh sağlığı uzmanına başvuru sağlandığı takdirde, görüşmelerde uzmanların, kişinin deli olarak damgalanma korkusu ve dışlanma çekincesinin ele alması gerekliliği de önemli bir nokta olarak öne çıkmaktadır. Sığınmacı topluluklar ile gerçekleştirilecek psikolojik sağlık hizmetlerinde, damgalanma endişesi ile birlikte, toplumun önyargılarının bireyde yansımaları ele alan, farkındalık artırma ve psiko-eğitimi de içeren modellere ihtiyaç duyulmaktadır.

Nitel analiz sonuçları, bizlere, kendisi ya da bir yakını psikolojik sağlık hizmeti almamış sığınmacıların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal olmak üzere tüm zorluk kategorilerine dair farkındalıklarının daha az olduğunu göstermektedir. Bununla paralel olarak, bu grupta, daha az işlevsel baş etme yöntemi kullanılmakta; işlevsel olmayan baş etme yöntemlerine daha çok başvurulmaktadır. Nitel analiz sonuçları da, sığınmacılar içerisinde, kendileri veya çevrelerindeki kişilerden en az biri psikolojik destek sürecinden geçmiş/geçmekte olan kişilerin, hiç destek almamış kişilere kıyasla, psikolojik destek almanın iyi oluş hallerine önemli katkı sunduğunun farkında oldukları görülmektedir. Bu veriye dayanarak, psikolojik sağlık alanında bir uzmana başvurmanın önündeki engeller bir şekilde aşılınca, sığınmacıların söz konusu **sürecin kendilerine iyi geldiğine dair çıkarımı kolaylıkla yapabilmekte oldukları gözlemlenmektedir. Psikolojik destek almanın önemi hakkında yapılacak farkındalık çalışmaları kadar, psikolojik destek almak ve/veya psikolojik destek almış olan birinin deneyimlerine şahit olmanın da farkındalık yarattığı görülmektedir. Bu sebeple, alanda gerçekleştirilecek önleyici ve koruyucu çalışmaların psikolojik destek almanın önündeki engelleri ortadan kaldırmaya odaklı olması önem arz etmektedir.**

Bu araştırmanın gerek nitel gerek nicel analizinin sonuçları, destek almanın önündeki engelleri şu şekilde ortaya koymaktadır:

- Ekonomik engeller (Para bulamama)
- Çalıştığı için vakti olmayan kişiler (Zaman bulamama)
- Evde bakım vermekle yükümlü olunan küçük çocuklar olduğu için dışarı çıkamamak
- Görüşmelerde tercüman bulunma zorunluluğu
- Kendisine dair oluşabilecek önyargılar: Komşularda, tanıdıklarda, aile içinde (Deli olarak algılanmak, dışlanmak, ‘insanlar ne der’ korkusu)
- Çekinmek, utanmak
- Verilen hizmete güvenmemek, gizlilik
- Dosya sürecine ya da Türkiye’de kalışına kötü etki yapacağı düşüncesi

İleride gerçekleşecek çalışmalarda, bu konuların ele alınması değerli olacaktır. Göç sürecinin başlangıcında kamplarda yaşamış olan kişiler ile yapılan araştırmalar, psikolojik sağlık hizmetine erişimi engelleyen sebepleri mahremiyet ve doktor-hasta arasındaki terapötik ilişkiye dair olumsuz düşünceler olarak bulmuştur^[25]. Bu ihtiyaç analizi kapsamında, bu bulgulara ek olarak **sığınmacıların, göç ettikleri ülkedeki kalış süreçlerinin uzaması, temel ihtiyaçların karşılanamaması ve bireylerin sosyal yaşamlarındaki uzun süreli devam eden zorluklar gibi faktörlerin psikolojik sağlık hizmetlerine erişimin önünde engel teşkil ettiği ortaya konulmuştur.**

Araştırmada sığınmacıların psikolojik sağlık hakkında farkındalıklarını ölçmek kadar psikolojik destek sağlamak için nasıl bir modele ihtiyaç duyulduğunun anlaşılması da hedeflenmiştir. Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC)^[26] tarafından hazırlanan Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu’nda da belirtilen “topluluğun harekete geçirilmesi” kavramı; topluluğu etkileyebileceği düşünülen görüşme, karar ve faaliyetlere topluluk üyelerinin de dahil edilmesini içermektedir. Bu tür süreçlere daha fazla katılım sağlayan insanların hem kendi yaşamlarına hem de topluluklarının inşasına yönelik daha umutlu, başarılı ve etkin bireyler olabileceği görülmüştür. **Bu ihtiyaç analizi kapsamında da sığınmacıların, bireysel müdahalelere ek olarak, benzer yaşantıları ve deneyimleri olan kişilerle bir araya gelecekleri grupların oluşturulmasını talep ettikleri görülmektedir. Bu gruplarda birbirlerinin deneyimlerini, yaşadıkları sorunları, başa çıkma yöntemlerini paylaşmayı tercih ettikleri ve oluşturulacak grupların, iyi oluş hallerine katkı sunacağını öngördükleri belirlenmiştir.** Bu talebin, sonraki çalışmalarda ele alınmasının hizmet verilen toplulukların ihtiyaçlarının kapsanması konusunda önem arz ettiği düşünülmektedir. **Ayrıca ‘psikolojik sağlık hakkında farklı hassasiyet gruplarına yönelik gerçekleştirilecek farkındalık çalışmaları’nın nasıl olması gerektiği yönünde düşüncelerin, farklı hassasiyetleri ve farklı sorunları bulunan sığınmacılar arasında farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir.** Savaşa ve dışlanmaya maruz kalan sığınmacılar ve engellilik konusu ile ilgili hassasiyetleri bulunan sığınmacılar, daha çok toplumsal düzeyde farkındalık çalışmalarına ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. **Ekonomik zorluk yaşayan sığınmacılar, ev içi şiddete maruz kalan sığınmacılar ve yalnız ebeveyn olanlar ise, video ve broşür gibi bilgilendirme materyallerinin kendilerine daha faydalı olduğunu ifade etmiştir.** Tüm özel ihtiyaç sahiplerinin söz konusu farkındalık çalışmalarına dâhiliyetinin kapsanabilmesi adına, farklı hassasiyetleri ve farklı sorunları bulunan kişilerin ihtiyaçlarının ayrı ayrı gözetilmesine yönelik çalışmalar tasarlanması önemlidir.

6.2. Belirli Yaş ve Hassasiyet Gruplarının Çalışmalara Dâhiliyetini Sağlamak

6.2.1 Çocukluk Döneminde Gelişim Dönemine Uygun Yaklaşım

Bu ihtiyaç analizi kapsamında, 9-11 yaş grubu çocuklarla yapılan çalışmalarda çocukların psikolojik sağlık ve beden sağlığının birbiri ile bağlantılı olduğunu kavrayabildikleri, eğlenecekleri aktiviteler gerçekleştirerek zorlayıcı durum ve koşullarla baş ettikleri, bireysel başa çıkma yöntemleri yetersiz olduğunda bir uzman ile konuşmaya açık oldukları, psikolojik destek süreçlerinin psikolog görüşmesi ile sınırlı olmadığı ve gerek olduğunda ilaç tedavisinin de

sağlandığının farkında oldukları tespit edilmiştir. Söz konusu tespitler göstermektedir ki, bu yaş grubundan başlayarak, doğru hamleler ile, çocuklarda psikolojik sağlığa ve psikolojik desteğe dair temel bir farkındalık oluşabilmektedir. Bu sebeple, tüm yaş gruplarından çocuklara yönelik olarak, psikolojik sağlık kavramının ve hizmetlerinin neler olduğuna dair temel düzey farkındalık çalışmaları yapmak yararlı sonuçlar vermektedir. Bunların yanı sıra, temel farkındalığın çoktan oluştuğu grupların var olduğunu unutmayarak, daha ayırt edici ve detaylı bilgiler içeren yapılandırılmış çalışmalara ihtiyaç olduğu da gözetilmelidir. **Yaş gruplarına uygun farkındalık çalışmaları yapılırken içerik planlamalarının, okul öncesi dönemde gelişimi destekleyici, oyun temelli, duygu odaklı ve ebeveyn çocuk etkileşimini güçlendiren; okul döneminde uyum, akran desteği, akran zorbalığı ve okullarla işbirliğini destekleyen; ergenlik döneminde ise liderlik rolü, tematik gruplar, gelecek kaygısı, rol modellik ve dijital okuryazarlık gibi konular çerçevesinde yapılması önerilmektedir.**

6.2.2 Demografik Özellikler Kapsamında Bulunan İhtiyaçların Değerlendirilmesi

Sığınmacılar, psikolojik destek alma ihtiyacını doğuran sebeplerin en başında, bu tür desteklerin alınmasına karşı olumsuz tutum gösteren bir çevrede yaşamının olduğunu dile getirmişlerdir. Böyle bir çevrede bulunmanın, başlı başına bir stresör olarak görev yaptığı ve psikolojik sağlığa olumsuz etki yarattığı söylenebilir. Sığınmacılarla yapılan nitel görüşmeler sonucunda öncelikle sığınmacı toplulukların MHPSS konularında bilinçlendirilmesinin çok önemli olduğu görülmektedir. Öte yandan, özellikle aşırı geleneksel ya da ataerkil düşüncelere sahip topluluklara üye olan bireylere yönelik MHPSS farkındalık kazandırma çalışmalarına, söz konusu topluluklardaki erkeklerin de dahil edilmesinin gerekliliği öne çıkmaktadır. Nicel araştırma sonuçları, sığınmacı toplulukta, kadınların bilişsel, sosyal, duygusal ve genel zorluklara dair farkındalıklarının ve psikolojik sağlık hakkındaki genel bilgilerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu işaret etmektedir. Projedeki çalışmalara kadın-erkek karma gruplar oluşturarak yetişkin erkeklerin katılımı gözetilmiş olsa da, iletişime geçilen sığınmacı erkeklerin çoğunun, geçimlerini sağlamak adına çalışıyor olmaları dolayısıyla, mesai saatlerinde gerçekleştirilen çalışmalara katılım gösteremedikleri görülmüştür. Gelecek nesillerde MHPSS'e dair önyargıların, olumsuz tutumların kırılabilmesi ve yanlış bilgilerin yerlerini doğruları ile değiştirebilmesi için proje kapsamında ergenlik dönemindeki erkek çocuklara erişimin önemli olduğunu düşünülmüştür. Bu amaçla, 15-21 yaş arası ergenlik dönemindeki oğlan çocukları ve erkekler için özel gruplar oluşturarak psikolojik sağlık hakkında farkındalık oturumları gerçekleştirilmiştir. **Gelecekteki çalışmalarda ve projelerde, mesai saatleri dışında erişilebilecek şekilde planlama yapılarak yetişkin erkeklerin, MHPSS odaklı oturum, faaliyet ve gruplara dâhil edilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.**

Yaş arttıkça sığınmacıların işlevsel olmayan baş etme yöntemlerine daha az başvurdukları ve fiziksel zorluğa dair farkındalıklarının arttığı gözlemlenmektedir. Bu kapsamda, farkındalık çalışmalarında genç yetişkinlere önem verilmesi önemli hale gelmektedir. Özellikle sığınmacı gençlerde, lise sonrasında okula devam etme oranının düşük olduğu izlenmektedir. Bu sebeple ilgili grubun psikolojik sağlığa yönelik ihtiyaçlarının tespit edilmesinin daha güç olacağı öngörülmektedir. Bu bilgilere ek olarak, araştırmada sığınmacıların eğitim düzeyi arttıkça, psikolojik sağlık konusunda daha çok doğru bilgi sahibi oldukları ve psikolojik sağlık sorunlarının göstergelerinden olan sosyal zorluklara dair farkındalıklarının da daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitimden yararlanmayan genç yetişkinlerin, örtük bir grup olarak, farkındalık çalışmalarına dahil edilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

6.2.3 Özel İhtiyaç Sahibi Gruplar ve Psikolojik Sağlık İhtiyaçları

Yapılan araştırma kapsamında, ailesinde engelli birey bulunan sığınmacıların ayrı bir hassasiyet grubu meydana getirdiği görülmüştür. Bu grubun psikolojik iyilik halini hedef alan çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Bakım verenlerin psikolojik sağlığı bakım vermekle yükümlü oldukları engelli bireyin psikolojik sağlığını etkilemekte, aynı şekilde engelli bireyin psikolojik sağlığı da bakım verenlerinin psikolojik sağlığına etki ederek bir kısır döngü yaratmaktadır. Bu yüzden yapılan çalışmalarda denklemin her iki ucunu da kapsayacak müdahaleler planlanması önem arz etmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren psikolojik sağlık alanındaki uzmanların da dile getirdiği gibi, savaşın sığınmacıların psikolojik sağlıkları üzerindeki birincil etkilerinin yavaş yavaş azaldığı, bunun yerini sığınma ülkesindeki koşulların aldığını görmek mümkündür. **Karşılanamayan temel ihtiyaçlar, maddi zorluklar, gelecek kaygısı ve kronik sağlık problemleri için çözümler üretilmedikçe, bu faktörlerin sığınmacıların psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etki etmeye devam edeceği öngörülmektedir. Bu sebeple sahada hâlihazırda uygulanmakta olan veya ileride gerçekleştirilecek uygulamalarda MHPSS odağında kalmak kaidesiyle, ayrı ayrı belirlenmiş yaş ve hassasiyet gruplarıyla; yetişkin, ergen ve çocuklar için yapılandırılmış farklı içeriklerin ve bu rapor boyunca ifade edilen engellerin dikkate alındığı çalışmalar görmek umut verici olacaktır.**

6.3. Araştırmaların Kurgulanma Aşamasında Göz Önünde Bulundurulması Yararlı Olabilecek Konular

Sığınmacılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde, sığınmacıların, sığınma ülkesinde aldıkları hizmetin bir psikolojik sağlık hizmeti olduğunun farkında olmadıkları, bunun yerine psikologla yapılan görüşmeleri, yalnızca paylaşılan bilgilerin güvende kalacağı bir konuşma ve konuşarak rahatlama yeri olarak gördükleri gözlemlenmiştir. Bu nedenle, daha önce psikolojik sağlık hizmeti alıp almadıklarını tespit etmeye yönelik sorulara ilk aşamada, “daha önce böyle bir hizmet almadıklarını belirten” cevaplar verdikleri, ancak görüşme ilerledikçe esasen böyle bir hizmet almış oldukları ama psikologla yaptıkları görüşmelerin bu kapsamda nitelendirildiğinin farkında olmadıkları bulunmuştur. Dolayısıyla, görüşmenin ilerleyen kısımlarında, sığınmacıların psikolojik sağlık hizmeti almış oldukları fark edildiğinde, bu kapsamda sorulan sorulara geri dönülerek daha önce verilen cevaplara yeniden netlik kazandırılması amaçlanmıştır. Sığınmacı topluluklar temel ihtiyaçlara erişim bağlamında büyük güçlükler yaşayan bir topluluktur. Söz konusu topluluğa sağlanan hizmetlerin psikolojik destek katmanını da içerecek şekilde planlanmasının söz konusu topluluğun iyilik halini önemli ölçüde artıracağı düşünülmektedir. **Öte yandan Psikolojik Sağlık alanında gerçekleştirilecek çalışmalarda; sığınmacı toplulukların alandaki hizmetlerin kapsamı ve türevine dair farkındalıklarının az olduğu gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sorunun, oluşturulacak ölçme ve değerlendirme materyallerinde dikkate alınmasının; ayrıca gelecekteki çalışmalarda bu yönde farkındalık kazandırıcı etkinliklerin ve uygulamaların planlanmasının gerektiği düşünülmektedir.**

Sığınmacılara sorulan sorular psikolojik sağlık ile ilgili olsa da katılımcıların büyük bir çoğunluğunun, psikolojik sağlık çerçevesinde yanıtlar vermek yerine, sığınmacı olmaktan kaynaklanan ve hizmetlere erişimleri ile ilgili tüm genel sıkıntılarını aktardıkları gözlemlenmiştir. Sağlanan bilgilerin, sığınmacıların genel ihtiyaçlarını anlamak ve psikolojik sağlık ile bağlantısını kurmak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak bu durum bazı noktalarda psikolojik sağlık alanında ölçülmesi amaçlanan bilgilerin alınmasında zorluğa neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerle, sığınmacılar ile yapılması planlanan araştırmalarda şu noktaların dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir:

- Dil bariyeri göz önünde bulundurularak, **bu topluluk ile yapılacak araştırmalarda yöneltilen soruların, içerik ve metinlerin kısa ve herkes tarafından anlaşılacak netlikte tutulmasının önem arz etmektedir.** Bu bağlamda, **söz konusu içeriklerin sığınmacıların kendi dillerinde yapılandırılmalarının yanı sıra, çevirilerin psikolojik sağlık konularında olası hassasiyetler hakkında bilgi ve dikkat sahibi tercümanlar tarafından yapılması önem taşımaktadır.**
- Birebir görüşmelerin, sığınmacıların ihtiyaçları, hassasiyetleri ve sorunları hakkında gerekli altyapıda yapılandırılmış ya da yarı-yapılandırılmış içerikte olması bilgi alma işlemini kolaylaştıracaktır. Farkındalık artırma ve bilgilendirme şeklindeki odak grup görüşmeleri ve yapılandırılmış psiko-sosyal destek aktivite içeriklerinin de ilgili gruptan bilgi almayı kolaylaştırdığı izlenmektedir.
- Ayrıca ilgili soruları yöneltmek amacıyla görüşme yapan kişilerin sığınmacıların kaygılarının neye odaklandığını bilerek, dikkatlerini araştırılan konuya çekme konusunda gerekli görüşme tekniklerine hakim kişilerden oluşturulması önem arz etmektedir.

Ek olarak, ilgili grubun yüksek hassasiyete sahip bireylerden oluşmakta olduğunu dikkate alarak, “**Zarar Vermeme İlkesi**” dahilinde,

- İçeriklerin hazırlanması ve uygulanması sırasında kişilerde stres ve rahatsızlığa yol açabilecek tetikleyiciler konusunda azami dikkat gösterilmesi gerekmektedir.
- Kültürel ve yerel hassasiyetlerin dikkate alınması çok büyük önem taşımaktadır.
- Yapılacak araştırmalarda/çalışmalarda ortaya çıkması muhtemel koruma, sağlık, eğitim ve psikolojik ihtiyaçlar konusunda araştırma/çalışma tasarlanmadan önce yönlendirme mekanizmalarının bilinmesi ve ilgili planlamaların dikkatli bir biçimde yapılması katılımcıların iyilik halini koruma ve sürdürme kapsamında en önemli adımlardan biri olmalıdır.

Son olarak, odak grup görüşmelerinde ve derinlemesine görüşmelerde sığınmacılara akıl ve ruh sağlığının ne olduğuna dair kavramsal sorular yöneltilmiştir. Bu kavramın “akıl ve ruh sağlığı” olarak ifade edilmesinin hizmet sağlanan

topluluklarda kafa karışıklığına yol açtığını gözlemlenmiştir. Örneklendirmek gerekirse, çalışmaya katılım gösterenler içerisinde “*Ruh sağlığımız iyi olduğunda zaten akıl sağlığımız da iyi olur*” şeklinde cevapların gelmesi, “akıl ve ruh sağlığı”nın ayrılarak birbirinden farklı kavramlar olarak algılandığını göstermektedir. MHPSS alanında uzmanlarla yaptığımız derinlemesine görüşmelerde ise, uzmanlar “akıl ve ruh sağlığı” ifadesinin hizmet sağlanan topluluklarda kavram karışıklığına neden olduğuna dair gözlemlerini iletmışlerdir. Proje kapsamında üretilen materyaller ve geliştirilen bataryalarda ifadenin “akıl ve ruh sağlığı” olarak kullanımın tercih edilmesinin nedeni; bu konuda farklı kullanım tercihleri olan tüm uzmanların -kimi uzmanlar akıl sağlığı, kimi uzmanlar ise ruh sağlığı olarak ele almaktadır- projeye dâhiliyetini sağlayacağını düşünmektir. Derinlemesine görüşmelerde bu konu ele alındığında uzmanlar; artık daha kapsayıcı, herkes tarafından aynı şekilde anlaşılan, söylendiğinde ruhani/dini bir atıf içermeyen (ruh sağlığı) ve o şekilde algılanmayan “**Psikolojik Sağlık**” kavramının kullanılmasının önemli olacağını ifade etmişlerdir. Temel amacı farkındalık kazandırmak olan bu projede, yaratılan farkındalığın doğru ve amacına uygun olabilmesi için o aşamaya kadar üretilen içerikler haricinde, daha sonra üretilen tüm içeriklerde bu ifade “Psikolojik Sağlık” olarak düzenlenmiş ve ihtiyaç analizi raporu yazımında da ifadenin bu şekilde kullanılması tercih edilmiştir. Gelecekte ev sahibi ve sığınmacı topluluklar için gerçekleştirilecek bilgilendirici ve bilinçlendirici çalışmalarda da ifadenin “Psikolojik Sağlık” olarak kullanımının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu ihtiyaç analizi çalışmasında ulusal ve uluslararası STK’ların ve kamu kurumlarının sunduğu hizmetlere hâlihazırda erişim imkânı olan kişilere ulaşılmıştır. Bu çalışma, psikolojik destek ile ilgili hizmetlere erişimi görece daha kolay olan büyükşehir ve merkezi yerleşim yerlerinde yaşayan sığınmacılar ile yürütülmüştür. Bu nedenle, gelecekte, kırsal yerlerde yaşayan ve/veya kayıt dışı gruplar için, bir ihtiyaç analizi çalışmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

SON TEŞEKKÜR

Süreçteki desteklerinden dolayı Alper Doğan, Armağan Aydoğan, Armin Eskandari, Arvin Esgandari, Aslıhan İkikardeş, Aylin Hayal Mantini, Aysu Asan, Ayşegül Akyol, Bedriye Dilara Şimşek, Berfin Demir, Berra Emre, Birsu Konuş, Buğrahan Karadeniz, Burç Tuna, Büşra Akgönül, Cansu Gözükara, Cemil Güzey, Ceylan Tekin Köse, Cihan Çoker, Damla Demirel, Danya Keser, Değer Tuncel, Eda Aktaş, Eda Buzcu, Ecenaz Göze, Esra Tan, Ezgi Zeynep Çimen, Fatıma Kurnia Açıköz, Feryal Demir, Gamze Efe, Gamze Taşkireç, Gizem Barutçu, İman Salih, Kaan Aksulu, Kamal Sedagat, Kamran Rezaei Ossalou, Khadija Tarkmani, Kübranur Kaya, Mariam Omar Mohammed, Melek Sezer Çalışkan, Meltem Ünlü, Muhammed Nalbantlı, Naz Tansu, Ömür Cansu Türk, Saeid Fekri, Sara Farboudi, Sara Osam Salihi, Sasan Farboudi, Sena Çaldağ, Shabnam Amirnezhad, Simpel Top, Şengül Yücel Çakmak, Tuba Başkan, Turan Berker Akdevelioğlu, Tuğba Bilge, Yeşim Gürses ve Zozan Ayluçtarhan’a teşekkür ederiz.



KAYNAKÇA

- 1- <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>
- 2- <https://www.unhcr.org/news/briefing/2013/4/517a58af9/unhcr-report-shows-health-services-syrian-refugees-increasingly-overstretched.html>
- 3- Hijazi, Z., & Weissbecker, I. (2015). Syria crisis: addressing regional mental health needs and gaps in the context of the Syria Crisis. International Medical Corps: Washington.
- 4- Kim, I., Keovisai, M., Kim, W., Richards-Desai, S., & Yalim, A. C. (2019). Trauma, discrimination, and psychological distress across Vietnamese refugees and immigrants: a life course perspective. Community mental health journal, 55(3), 385-393.
- 5- Jeeff-Bahloul, H., Moustafa, M. K., Shebl, F. M., & Barkil-Oteo, A. (2014). Pilot assessment and survey of Syrian refugees' psychological stress and openness to referral for telepsychiatry (PASSPORT Study). Telemedicine and e-Health, 20(10), 977-979.
- 6- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. Jama, 294(5), 602-612.
- 7- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. BMC international health and human rights, 15(1), 1-41.
- 8- Mental Health Is for Crazy People”: Perceptions and Barriers to Mental Health Service Use among Refugees from Burma W Kim, AC Yalim, I Kim Community mental health journal 57 (5), 965-972).
- 9- <https://www.wfp.org/publications/multi-sectoral-rapid-needs-assessment-covid-19-jordan> (Erişim: 28.09.2020)
- 10- <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/mhpss-covid-19-guidance-toolkit-v3-en.pdf>
- 11- <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/DuygudurumCOVID-16042020.pdf>
- 12- <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/SizofreniCOVID-20052020.pdf>
- 13- <https://www.psikolog.org.tr/en/groups/travma-afet-ve-kriz-birimi-66425>
- 14- <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/541>
- 15- https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17947/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr_1_.pdf
- 16- https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17935/xfiles/afad-suriye-kdn_eng_1_.pdf
- 17- Fuhr, D.C., Acarturk, C., Uygun, E. et al. Pathways towards scaling up Problem Management Plus in Turkey: a theory of change workshop. Confl Health 14, 22 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00278-w>
- 18- Acarturk C, Cetinkaya M, Senay I, Gulen B, Aker T, Hinton D. Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among Syrian refugees in a refugee camp. J Nerv Ment Dis. 2018;206(1):40-5. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000693>
- 19- Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, et al. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. Int J Psychiatry Clin Pract. 2015;19(1):45-50. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930> Epub 2014 Oct 6.
- 20- Buz S (2008) Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili. Polis Bilimleri Dergisi, 10(4): 114.
- 21- Çeri, V, 2018, Psychiatric Conditions of Refugee Children in Turkey, 10th International Psychopharmacology Congress & 6th International Child and Adolescent Psychopharmacology Symposium, 2018, Antalya
- 22- WHO. Health services for Syrian refugees in Turkey Copenhagen: WHO; [Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/syria-crisis-health-response-from-turkey/health-services-for-syrian-refugees-in-turkey>
- 23- The Impacts of Contextual Factors on Psychosocial Wellbeing of Syrian Refugees: Findings from Turkey and the United States AC Yalim Journal of Social Service Research
- 26- Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC) (2007). IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikolojik Destek Kılavuzu. Cenevre: IASC

EK 1: ANKET SORULARI

KATEGORİ	SORU SAYISI	SORU	CEVAPLAR	
Bilişsel zorlukların ölçüldüğü sorular	20.7	Aklı çalışmıyormuş gibi hissedebilir	Evet	Hayır
	20.8	Her şeyi unutmaya başlar	Evet	Hayır
	20.15	Sürekli olarak birilerinin kendisine zarar vereceğinden korkar	Evet	Hayır
	20.18	Hayatın anlamsız olduğunu düşünmeye başlar	Evet	Hayır
	20.21	İçinden bir şey yapmak gelmez	Evet	Hayır
Fiziksel zorlukların ölçüldüğü sorular	20.1	Kişi beden sağlığında sorun yaşamaya başlar	Evet	Hayır
	20.11	Uyuyamaz ya da çok fazla uyur	Evet	Hayır
	20.13	Yaptığı işi devam ettiremez ya da ev işlerini yapamaz	Evet	Hayır
	20.14	Dışarı çıkamamaya başlar	Evet	Hayır
	20.17	Banyo yapmak ya da, kıyafet değiştirmekte zorluk yaşar	Evet	Hayır
	20.19	Hareketi azalır	Evet	Hayır
Psikolojik zorlukların ölçüldüğü sorular	20.9	Herkese karşı çok öfkeli olabilir	Evet	Hayır
	20.10	Delirdiğini düşünebilir	Evet	Hayır
	20.12	Umursamadığı için üzgün hissetmez	Evet	Hayır
	20.16	Önceden keyifle yaptığı işi artık yapmak istemez	Evet	Hayır
	20.20	Enerjisi düşer ya da aşırı artar	Evet	Hayır
Sosyal zorlukların ölçüldüğü sorular	20.2	Hayatı bundan etkilenmez	Evet	Hayır
	20.3	İşini kaybedebilir	Evet	Hayır
	20.4	Günlük hayatında aksamalar yaşamaya başlar	Evet	Hayır
	20.5	Kişinin yakın çevresi ile ilişkileri bozulur	Evet	Hayır
	20.6	Gündelik hayatı sürdürmede güçlük yaşar	Evet	Hayır

KATEGORİ	SORU SAYISI	SORU	CEVAPLAR		
İşlevsel Baş Etme Yöntemleri	21.2	Dua ederim	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.4	Doktora giderim	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.5	Tanıdıklarımla konuşurum	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.8	Dışarıya daha çok çıkmaya başlarım, hareketsiz kalmı- şımdır hareket ederim	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.9	Sıkıntılarımı güvendiğim biri ile paylaşıyorum	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.12	Psikolojik destek alırım	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
İşlevsel Olmayan Baş Etme Yöntemleri	21.1	Beklerim, kendiliğinden geçer	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.3	Geçmişte kalmıştır, düşünmem	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.6	Din görevlisine danışırım	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.7	Uyurum	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.10	Rahatlamak için alkol ya da başka madde kullanırım	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım
	21.11	Daha fazla yemeye başlarım	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Her zaman yaparım

KATEGORİ	SORU SAYISI	SORU	CEVAPLAR	
Psikolojik Sağlığa Dair Genel Bilgiler	22.1	Akıl - ruh sağlığı problemleri bedensel sağlık problemlerinden daha fazla iş kaybına yol açar	Doğru	Yanlış
	22.2	Akıl ve ruh sağlığı sorunlarının çoğu, doğru tedavi ile düzelebilir	Doğru	Yanlış
	22.3	Akıl-ruh sağlığı sorunları tedavi edilmediklerinde hayat boyu devam eden problemlere yol açabilirler	Doğru	Yanlış
	22.4	Bence Akıl -ruh sağlığı hizmeti alanlar delidir	Doğru	Yanlış
	22.5	Akıl-ruh sağlığı sorunları, tedavi edilmediğinde kişinin yalnızca kendisinin değil, yakınlarının da hayatını zorlaştırabilir	Doğru	Yanlış
	22.6	Akıl- ruh sağlığı, beden sağlığı kadar önemli değildir	Doğru	Yanlış
	22.7	Akıl- ruh sağlığı hizmetleri çok pahalı, istesem de erişemem	Doğru	Yanlış
	22.8	Akıl-ruh sağlığı ile beden sağlığı birbirinden ayrı düşünülemez	Doğru	Yanlış
	22.9	Akıl-ruh sağlığı problemlerinin en büyük nedeni maddi zorluktur	Doğru	Yanlış
	22.10	Akıl-ruh sağlığı sorunu olan kişiler iyileşemez	Doğru	Yanlış
	22.11	Akıl- ruh sağlığı sorunu olan kişilerle konuşulmaz, onlar yalnız ve kendi hallerine bırakılmalıdır	Doğru	Yanlış
	22.12	Akıl-ruh sağlığı sorunları olan kişilerin evlenmemesi gerekir, evlenirlerse çocukları da aynı sorunları yaşarlar	Doğru	Yanlış
	22.13	Akıl-ruh sağlığı problemleri sadece yetişkinlerde görülür	Doğru	Yanlış
	22.14	6 yaşındaki çocuğun konuşmaması normaldir	Doğru	Yanlış
	22.15	Çocuğum çok korktuğu için sürekli yanımda durmak istiyor ise bu şımarıklıktır	Doğru	Yanlış
	22.16	Alt ıslatma sorunu olan çocuğun cezalandırılması ve utandırılması bu problemi çözmez	Doğru	Yanlış
	22.17	Çocuğun zihinsel engeli varsa eğitim görmesine gerek yoktur.	Doğru	Yanlış
	22.6	Akıl- ruh sağlığı, beden sağlığı kadar önemli değildir	Doğru	Yanlış

KATEGORİ	SORU SAYISI	SORU	CEVAPLAR		
Covid-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini ölçen sorular	23.1	Kendimi pandemi sebebiyle aşırı stres altında hissediyorum	Evet	Biraz	Hayır
	23.2	Kendime veya sevdiklerime virüs bulaşması ihtimali beni korkutuyor	Evet	Biraz	Hayır
	23.3	Pandemi sebebiyle günlük işlerime konsantre olamıyorum	Evet	Biraz	Hayır
	23.4	Pandemi sebebiyle uyku ile ilgili sorunlar yaşıyorum	Evet	Biraz	Hayır
	23.5	Kendimi pandemi sebebiyle çok çaresiz hissediyorum	Evet	Biraz	Hayır
	23.6	Kendimi pandemi sebebiyle çok gergin ve tahammülsüz hissediyorum	Evet	Biraz	Hayır
	23.7	Kendimi pandemi sebebiyle çok yorgun ve halsiz hissediyorum	Evet	Biraz	Hayır
	23.8	Pandemi sebebiyle gelecek ile ilgili plan yapmakta zorlanıyorum.	Evet	Biraz	Hayır

