

Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu



IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu

© Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) 2007

Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) insani yardım alanındaki eşgüdümün güçlendirilmesi çağrısında bulunan 46/182 sayılı Genel Kurul Kararı'nın ardından 1992 yılında kuruldu. Karar, karmaşık acil durumlara ve doğal afetlere yönelik olarak gerçekleştirilecek müdahale çalışmalarının kolaylaştırılması konusunda temel karar alma mekanizması olarak IASC'ye görev vermektedir. IASC'i Birleşmiş Milletlere dâhil olan ve olmayan birçok insani yardım kuruluşunun başkanları oluşturmaktadır. IASC hakkında daha ayrıntılı bilgi için lütfen internet sitesini ziyaret ediniz. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc>

Elinizdeki IASC yayını farklı dillerde mevcuttur ve aşağıdaki linkten ulaşılabilir:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

Kapak sayfası fotoğrafı: © Uluslararası Yardım Komitesi

Önerilen Atıf Şekli:

Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) (2007). IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikolojik Destek Kılavuzu. Cenevre: IASC

Geri bildirimleriniz ve bu yayının geliştirilmesine yönelik önerileriniz için lütfen e-posta gönderiniz:

IASCmhpss@who.int ya da IASCmhpss@interaction.org

Çeviri:

Kamil Kurtul &

Ekber Aydın

Ahmet Faruk Çelik

Büşra Altay

Editör:

Kamil Kurtul

Önsöz

Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) bu kılavuzu, insani yardım çalışanlarının bir acil durum anında kişilerin ruh sağlığı ve psikososyal esenliklerini korumaları ve iyileştirmeleri için gereken bir dizi asgari çok sektörlü müdahaleyi planlayabilmeleri, gerçekleştirebilmeleri ve eşgüdüm sağlayabilmeleri amacıyla yayımlamıştır.

Acil durumlardan etkilenen insanlar sıklıkla büyük sıkıntılar yaşarlar. İnsani yardım çalışanları acil durumlar anında ve sonrasında insanların ruh sağlığı ve psikososyal esenliği koruma ve iyileştirme konusunda gitgide daha etkin rol oynamaktadırlar. Ancak etkin eşgüdüm sağlayan, yararlı uygulamaları belirleyen, olası zararlı faaliyetleri azaltan ve ruh sağlığı ve psikososyal desteğe yönelik farklı yaklaşımların birbirlerini ne ölçüde tamamladığına açıklık getiren çok sektörlü, kuruluşlar arası bir yapının olmaması önemli bir eksiklik yaratmaktadır.

Bu kılavuz acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal hususlara ilişkin sorunları en hızlı biçimde giderecek bütüncül bir yaklaşımın nasıl hayata geçirileceği konusunda öneriler sunmaktadır.

Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek projesinde yer alan IASC Görev Gücü üyelerine özellikle de insani yardımın bu önemli alanında asgari müdahaleye ilişkin olarak kuruluşlar arası ortak karar alınmasını sağladıkları için Görev Gücü eş başkanları WHO ve InterAction'a teşekkür ederim.

İnsani yardım alanında faaliyet gösteren herkesi bu Kılavuzu hayata geçirmeye davet ediyorum.



Kasidis Rochanakorn

Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) Çalışma Grubu Başkanı
İnsani İlişkiler Koordinasyon Ofisi (OCHA) Direktörü, Cenevre

Teşekkür

Kuruluşlar Arası Daimi Komite'nin (IASC) Acil durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Çalışma Grubu bu kılavuzun geliştirilmesinde katkısı bulunan herkese teşekkür eder. Çalışma Grubunun üyeleri olan aşağıdaki kuruluşlara ve rehber ilkeleri ortaya çıkaran çalışanlarına teşekkür ederiz:

Action Contre la Faim (ACF)

InterAction (eş başkan), aracılığıyla:

- Amerikan Kızılhaçı (ARC)
- Hristiyan Çocuk Fonu (CCF)
- Uluslararası Katolik Göç Komitesi (ICMC)
- Uluslararası Medikal Birlik (IMC)
- Uluslararası Kurtarma Komitesi (IRC)
- Mercy Corps
- Save the Children USA (SC-USA)

Acil Durumlarda Eğitim için

Uluslararası Çalışma Ağı (INEE)

Uluslararası Gönüllü Kuruluşlar

Birliği (ICVA) aracılığıyla:

- ActionAid International
- Care Austria
- HealthNet-TPO
- Médicos del Mundo (MdM-Spain)

- Médecins sans Frontières Holland (MsF-Holland)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust (RET)
- Save the Children UK (SC-UK)

Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç
Dernekleri Federasyonu (IFRC)

Uluslararası Göç Örgütü (IOM)

İnsani İlişkiler Eşgüdüm Ofisi (OCHA)

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım
Fonu (UNICEF)

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek
Komiserliği (UNHCR)

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

Dünya Gıda Programı (WFP)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (eş
başkanı)

- Projeyi gerçekleştirmeleri için çalışanlarına verdikleri destekten dolayı WHO Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Bölümüne, mali kaynak sağlayan İtalya Hükümetine ve Hristiyan Çocuk Fonuna teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Çalışma Grubu aşağıdaki kuruluş çalışanlarına Matris ve bazı Eylem Belgelerinin önceki sürümleri hakkında verdikleri geribildirimler için teşekkür eder.

STK'lar: Aga Khan Development Network; Antares Foundation; Austrian Red Cross; BasicNeeds; CARE USA; Child Fund Afghanistan; Church of Sweden Aid; Church World Service; Community and Family Services International; Enfants Réfugiés du Monde; Fundación Dos Mundos; Global Psycho-Social Initiatives; Handicap International; Headington Institute; Human Rights Watch; Impact Foundation; International Critical Incident Stress Foundation; International Rehabilitation Council for Torture Victims; Jesuit Refugee Service; Médecins Sans Frontières Switzerland; Médecins Sans Frontières Spain; Norwegian Refugee Council; Palestinian Red Crescent Society; People in Aid; Programa Psicosocial en Chiapas; Psychologues du Monde; PULIH Foundation Indonesia; Refugees International; Sangath Centre Goa; South African Institute for Traumatic Stress; STEPS consulting Social; Tanganyika Christian Refugee Service; Terre des Hommes

Foundation; The Foundation for Children and War; Turkish Red Crescent Society; War Child Holland.

Üniversiteler: Birzeit University West Bank; Boston University; Columbia University; Harvard University; Johns Hopkins University; Karolinska Institutet; Kent State University; King's College; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Northumbria University; Pomona college; San Jose State University; State University of New York; Uniformed Services University of the Health Sciences; University of Colombo; University of Geneva; University of Jaffna; University of Lund; University of Maryland; University of Melbourne; University of New south Wales; University of Oxford; University of Pennsylvania; University of South Dakota; University of Western Sydney; University of the Philippines; Victoria University; Vrije Universiteit Amsterdam; Wageningen University. Diğerleri (ör. Meslek örgütleri, resmi kurumlar, konsorsiyum, ağlar): American Psychiatric Association; American Psychological Association; Asian Harm Reduction Network; Canadian Forces Mental

Health Services; Cellule d'Urgence Médico-Psychologique – SAMU de Paris; Centre Hospitalier Saint-Anne; Centers for Disease Control and Prevention (cDc); Consortium of Humanitarian Agencies Sri Lanka; Consultative Group on Early Childhood Care and Development; Department of Human Services, Melbourne; European Federation of Psychologists' Associations; Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); Hellenic Centre of Mental Health; IASC Early Recovery Cluster; IASC Health cluster; IASC Camp Coordination and Camp Management Cluster; Iberoamerican Eco-Bioethics Network for Education, Science and Technology; International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; International Society for Traumatic Stress Studies; Müdahale: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict; Mangrove Psychosocial Support and Coordination Unit; Ministry of

Health, Iran; Ministry of Health, Sri Lanka; Psychologists for Social Responsibility; Psychosocial Working Group; Regional Psychosocial support Initiative for Children Affected by AIDS, Poverty and Conflict (REPSSI); United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO); United States Agency for International Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; World Federation for Mental Health; World Federation of Occupational Therapists; World Psychiatric Association.

Çalışma Grubu basıma destek veren Uluslararası Kurtarma Komitesi'ne, Terre des Hommes Foundation'a ve bu Kılavuzun basımı için mali kaynak sağlayan IASC Sağlık Kümesine, UNICEF, UNCHR, ve IFRC'ye teşekkür eder.

İçindekiler

Önsöz	iii
Teşekkür	iv
1. Bölüm – Giriş	1
Artalan	1
Acil Durumların Ruh Sağlığı ve Psikososyal Durum Üzerinde Yarattığı Etkiler	2
Rehber İlkeler	5
Bu Kılavuz Nasıl Kullanılmalı	7
Temel ilkeler	9
Sıkça Sorulan Sorular	16
2. Bölüm – Müdahale Matrisi	20
3. Bölüm – Asgari Müdahaleye ilişkin Eylem Belgeleri	30
EŞGÜDÜM	
1.1: Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Alanında Sektörlerarası Eşgüdümün Sağlanması	33
TESPİT, İZLEME VE DEĞERLENDİRME	
2.1: Ruh Sağlığı ve Psikososyal Konularda Değerlendirme Yapılması	38
2.2: İzleme ve Değerlendirme İçin Katılımcı Bir Sistem Oluşturulması	46
KORUMA VE İNSAN HAKLARI STANDARTLARI	
3.1: İnsan Haklarının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Aracılığıyla Hayata Geçirilmesi	50
3.2: Koruma Alanındaki Tehdit ve Hataların Sosyal Koruma Aracılığıyla Tespit Edilmeleri, İzlenmeleri, Engellenmeleri ve Müdahale Edilmesi	56
3.3: Koruma Alanındaki Tehdit ve İhlallerin Yasal Koruma Aracılığıyla Tespit Edilmeleri, İzlenmeleri, Engellenmeleri ve Müdahale Edilmesi	64

İNSAN KAYNAKLARI

4.1: Çalışanların İşe Alınması ve Yerel Kültürü Bilen Gönüllülerin Katılımının Sağlanması	71
4.2: Çalışanlar İçin Etik Kuralların ve Rehber İlkelerin Uygulanması	76
4.3: Yardım Çalışanlarına Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Konularında İntibak Kursu ve Eğitim Verilmesi	81
4.4: Çalışanlar ve Gönüllülerin Ruh Sağlığı ve Psikososyal Durumlarında Görülebilecek Sorunların Önlenmesi ve Müdahale Edilmesi	87

TOPLUMUN HAREKETE GEÇİRİLMESİ VE DESTEKLENMESİ

5.1: Acil Durum Müdahalesinin Tüm Sektörlerde Sahiplenilmesi ve Denetlenmesi için Gereken Toplumun Harekete Geçirilme Koşullarının Desteklenmesi	93
5.2: Toplumun Öz-yardım ve Sosyal Destek Alanlarında Güçlendirilmesi	100
5.3: Topluma Özgü Uygun Kültürel, Tinsel ve Dinsel Tedavi Uygulama Koşullarının Desteklenmesi	106
5.4: Çocuklara (0-8 yaş) ve Onlara Bakan Kişilere Destek Sağlanması	110

SAĞLIK HİZMETLERİ

6.1: Genel Sağlık Hizmetlerine Belirli Psikososyal ve Toplumsal Etmenlerin Dâhil Edilmesi	116
6.2: İleri Derecede Ruhsal Bozukluğu Olanların Bakım Hizmetlerine Erişimlerinin Sağlanması	123
6.3: Kurum Bakımı Altındaki İleri Derecede Ruhsal Bozukluğu ve Diğer Ruhsal ve Sinirsel Sorunları Olan Kimselerin Korunması ve Bakımlarının Sağlanması	132
6.4: Yerel ve Geleneksel Sağlık Sistemlerinin Öğrenilmesi ve Uygun Koşullarda Hayata Geçirilmesi	136
6.5: Alkol ve Diğer Madde Kullanımlarıyla İlgili Zararların En Aza İndirilmesi	142

EĞİTİM

7.1: Güvenilir ve Destekleyici Eğitime Erişimin Güçlendirilmesi	148
---	-----

BİLGİNİN YAYILMASI

8.1: Etkilenen İnsanların Acil Durum, Yardım Çalışmaları ve Yasal Hakları Konularında Bilgilendirilmesi	157
8.2: Olumlu Başa Çıkma Yöntemlerine İlişkin Bilgiye Erişimin Sağlanması	163

GIDA GÜVENLİĞİ VE BESLENME

9.1: Gıda ve Beslenme Yardımının Temini Kapsamına Belirli Sosyal ve Psikolojik Etmenlerin (Her Bireye Onurunu Gözeterek ve Kültürel Uygulamalar ve Ev İçinde Sahip Olunan Roller Göz Önüne Alınarak Güvenilir Yardım Sağlanması Anlayışıyla) Dâhil Edilmesi	
---	--

BARINMA VE ALAN PLANLAMASI

10.1: Alan Planlaması ve Barınak Temini Kapsamına Belirli Sosyal Etmenlerin (Güvenilir, İnsan Onurunu Gözeterek, Kültürel ve Sosyal Açıdan Uygun Bir Yardım Anlayışıyla) Eşgüdümlü Biçimde Dâhil Edilmesi	174
---	-----

SU VE SANİTASYON

11.1: Su ve Sanitasyon Temini Kapsamına Belirli Sosyal Etmenlerin (Her Bireye Onurunu Gözeterek Güvenilir ve Kültürel Açıdan Uygun Erişim Sağlama Anlayışıyla) Dâhil Edilmesi	179
---	-----

1. BÖLÜM

Giriş

Artalan

Artalan

Silahlı çatışmalar ve doğal afetler etkilenen kişiler üzerinde önemli ruhsal ve sosyal sıkıntılara neden olurlar. Acil durumların psikososyal ve toplumsal etkileri kısa vadede akut özellik gösterebilir de etkilenen insanların ruh sağlıkları ve psikososyal esenlikleri üzerinde uzun süreli bozulmaya da neden olabilirler. Bu etkiler barışı, insan haklarını ve gelişimi tehdit edebilir. Bu nedenle acil durumlar sırasındaki önceliklerden biri, insanların ruh sağlıkları ve psikososyal esenliklerini korumak ve iyileştirmektir. Bu hedefe ulaşılması hükümet ve hükümet dışı bütün insani yardım çalışanlarının eşgüdüm içinde hareket etmelerini gerektirir.

Ancak etkin bir eşgüdüm sağlayan, yararlı uygulamaları belirleyen, olası zararlı uygulamaları azaltan ve ruh sağlığı ve psikososyal destek alanındaki farklı yaklaşımların birbirlerini ne kadar tamamladıklarını gösteren çok sektörlü ve kuruluşlar arası bir yapının olmaması önemli bir eksiklik durumundadır. Elinizdeki kitap söz konusu eksikliği giderme amacındadır.

Bu kılavuz farklı coğrafi bölgelerden, disiplinlerden ve sektörlerden gelen çalışanların düşüncelerini ve doğru uygulamalara yönelik aralarındaki fikir birliğini yansıtmaktadır. Kılavuzdaki ana fikir acil durumların erken evrelerinde ruh sağlığı ve psikososyal esenliği koruma ve destekleme konusunda sosyal desteğin hayati öneme sahip olduğudur. Ayrıca kılavuz belirli sorunlara ilişkin üzerinde uzlaşılmış psikolojik ve psikiyatrik müdahaleler önermektedir.

Ruh sağlığı ve psikososyal destek tamlaması bu kılavuzda, psikososyal esenliği korumayı ya da desteklemeyi ve/veya ruhsal bozukluğu önlemeyi ya da tedavi etmeyi amaçlayan her tür iç ve dış desteği tanımlamak için kullanılmaktadır. *Ruh sağlığı ve psikososyal destek* terimleri her ne kadar yakın ilişkili olsalar ve bir arada kullanılsalar da çoğu yardım çalışanı açısından farklı ancak birbirlerini tamamlayan yaklaşımlardır.

Sağlık sektörü dışındaki yardım kurumları *destekleyici psikososyal esenlik* terimini kullanma eğilimindedir. Sağlık sektöründeki kurumlarsa ruh sağlığı terimini daha çok kullanırlar ancak ruhsal bozukluğu bulunan insanlara yönelik biyolojik olmayan müdahaleleri tanımlamak için *psikososyal rehabilitasyon* ve *psikososyal tedavi* ifadelerine de başvurulmaktadır. Bu terimlerin net tanımları yardım kurumları,

disiplinler ve ülkeler arasında ve kendi içlerinde değişiklik gösterir. Elinizdeki rehber sektörler ve kurumlar arası kılavuzları kapsadığından, *ruh sağlığı ve psikososyal destek* tamlaması (RSPD), farklı alanlarda çalışan uzmanları mümkün olduğunca bir araya getirmek amacıyla kullanılmıştır ve uygun desteğin sağlanmasında değişik ancak tamamlayıcı yaklaşım ihtiyaçlarını azaltmak amaçındadır.

Ruh sağlığı ve psikososyal desteğin acil durumlarda çok etkin olduğunu kanıtlayan bilimsel veriler fazla değildir. Bu alandaki birçok çalışma akut evre geçtikten aylar ya da yıllar sonra yapılmıştır. Bu alan geliştikçe ve çalışanların saha deneyimi arttıkça, araştırma tabanı da gelişecektir. Ortaya çıkan yeni bilgilerin faydalı olabilmesi için yayının belirli aralıklarla güncellenmesi gereklidir.

Acil durumların ruh sağlığı ve psikososyal durum üzerinde yarattığı etkiler

Sorunlar

Acil durumlar bireylerde, ailede, toplulukta ve toplumun farklı kesimlerinde geniş kapsamlı sorunlara neden olurlar. Acil durumlar alışıldık koruyucu destekleri her düzeyde zayıflatıp farklı sorunların yaşanma riskini artırırken mevcut sosyal adaletsizlik ve eşitsizlik sorunlarını daha da şiddetlendirme eğilimindedirler. Örneğin, sel gibi doğa kaynaklı afetler diğer insanlara kıyasla daha tehlikeli yerlerde yaşayan yoksullar üzerinde orantısız bir etki yaratırlar.

Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal alanlarda görülen sorunlar birbirleriyle yakından ilişkilidir ancak ortaya çıkmalarında sosyal ya da psikolojik boyutlardan biri daha baskın rol oynayabilir. Daha çok sosyal kökene dayalı olarak ortaya çıkan sorunlar arasında şunlar yer alır:

- (Acil durum öncesi) hâlihazırda var olan sorunlar (örn. aşırı yoksulluk; toplumdan soyutlanmış ya da ötekileştirilmiş bir gruba dâhil olmak; siyasi baskı).
- Acil durum kaynaklı sosyal sorunlar (örn. aileden ayrı düşme; sosyal bağların kopması; toplumsal yapının, kaynakların ve güvenin yıkılması; cinsiyete dayalı şiddetin artması) ve
- İnsani yardım kaynaklı sosyal sorunlar (örn. toplumsal yapının ya da geleneksel destek mekanizmalarının zayıflaması).

Psikolojik bakımdan öne çıkan sorunlara şunlardır:

- Daha önceden var olan problemler (örn. ağır zihinsel rahatsızlık; alkol sorunu);

- Acil durum kaynaklı sorunlar (örn. öfke, patolojik olmayan stres; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dahil olmak üzere depresyon ve kaygı bozuklukları); ve
- İnsani yardım kaynaklı sosyal sorunlar (örn. gıda dağıtımı hakkında yetersiz bilgilendirmeden doğan endişe).

Dolayısıyla, acil durumlarda yaşanan ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar TSSB deneyiminden çok daha kapsamlıdır.

Yüksek risk altındaki insanlar

Acil durumlarda herkes önemli psikolojik sorunlar yaşamaz ya da psikolojik bir sorunla karşı karşıya kalmaz. Çoğu insan güçlüklerle oldukça iyi bir şekilde başa çıkma kabiliyeti anlamına gelen direnç gösterir. Güç bir durumla karşı karşıya kaldıklarında, insanların psikolojik sorun mu yaşayacaklarını ya da bu güçlüğe karşı direnç mi sergileyeceklerini belirleyen birbiriyle etkileşimli sosyal, psikolojik ve biyolojik birçok etmen vardır.

Acil durumun özelliklerine bağlı olarak belirli insan gruplarının sosyal ve/veya psikolojik sorunlarla karşılaşma riski artabilir. Acil durumdan etkilenen insanların anahtar öneme sahip pek çok biçimde desteklenmesi olasıysa da, iyi bir programlama krizin türüne göre ayrıca tespit edilmeleri gereken, yüksek risk altındaki insanların ihtiyaç duydukları desteğin verilmesine de kapsar ([bkz. 3. Bölüm. Eylem Belgesi 2.1](#))

Krizin sahip olduğu özelliklere bağlı olarak halk içerisindeki tüm alt gruplar potansiyel risk altındadırlar. Aşağıda farklı acil durumlarda sık sık çeşitli risklere maruz kalan gruplar yer almaktadır.

- Kadınlar (örn. hamile kadınlar, anneler, bekâr anneler, dullar ve bazı kültürlerde evlenmemiş yetişkin bayanlar ve genç kızlar);
- Erkekler (örn. eski askerler, ailelerinin bakımını sağlayamayacak duruma düşmüş işsiz erkekler, gözaltına alınma, kaçırılma ve şiddet mağduru olma riski altındaki genç erkekler);
- (Yeni doğanlardan 18 yaşından gün almayan gençlere kadar) çocuklar, örn. öksüz ve yetimler de dahil olmak üzere kimsesiz ya da ailesinden ayrı düşmüş çocuklar, silahlı güçler ya da kuvvetler tarafından kullanılan çocuklar, kaçırılan çocuklar, suça itilen çocuklar, tehlikeli işlerde çalıştırılan çocuklar, sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar ve yeterli şekilde beslenemeyen/ihmal edilen çocuklar;

- Yaşlılar (özellikle de kendilerine bakan aile bireylerini kaybedenler)
- Aşırı yoksul insanlar;
- Mülteciler, ülke içinde yerlerinden edilmiş kişiler (IDP); ve belirsiz koşullardaki göçmenler (özellikle de kimlik belgesi olmayan, kaçırılmış kadınlar ve çocuklar)
- Aşırı stresli olaylara/travmalara maruz kalan insanlar (örn. yakın aile bireylerini ya da tüm geçim imkânlarını kaybeden, tecavüz ve işkence gören, vahşete şahit olan insanlar v.s.);
- Toplum tarafından damgalanan insanlar (örn. dokunulmazlar/dalit(ler)¹, ticari seks işçileri, ileri derecede ruhsal bozukluğu olanlar, cinsel şiddet mağdurları);
- İnsan hakları ihlali riski yaşayan insanlar (örn. siyasal eylemciler, etnik ve dilsel azınlıklar, hapisteki ve gözaltındaki insanlar, hâlihazırda insan hakları ihlaline maruz kalanlar).

Aşağıdakilerin farkında olunması önemlidir:

- Yukarıda sözü edilen gruplar arasında ve grupların kendi içlerinde çok çeşitli riskler, sorunlar ve olanaklar vardır.
- Bir risk grubundaki bazı kimseler başkalarına kıyasla kendilerine daha iyi bakabilirler.
- Bazı gruplar (örn. savaşçılar) aynı anda (madde bağımlılığı gibi) kimi sorunlara karşı daha çok (açlık gibi) kimi sorunlara karşıysa daha az risk yaşayabilirler.
- Bazı gruplar bir acil durumda yüksek risk altındayken, başka bir acil durumdan görece pek etkilenmeyebilirler.
- Bir grubun risk altında olduğu yerde diğer gruplar da genellikle risk altındadır. (Sphere Projesi, 2004)

İnsanları “risk altında” şeklinde tanımlamak onların edilgen kurbanlar oldukları anlamına gelmez. Risk altındaki insanlar her ne kadar desteğe ihtiyaç duysalar da çoğu zaman ailelerine yardım etmelerine ve sosyal, dini ve siyasal hayatlarını aktif bir şekilde sürdürmelerine imkân sağlayacak kapasite ve toplumsal ağlara da sahiptirler.

¹ Dalit: ötekileştirilmiş kimse. Kast sistemi olan toplumlarda tamamıyla dışarıda bırakılan ve uzak durulmaya çalışılan kimselere verilen ad (editörün notu).

Kaynaklar

Etkilenen grupların ruh sağlıklarını ve psikososyal esenliklerini destekleyecek imkân ve kaynakları vardır. Mevcut ya da erişilebilir kaynakların özellikleri ve kapsamı yaşa, cinsiyete, sosyokültürel bağlama ve acil duruma göre değışiklik gösterebilir. Ruh sağlığı ve psikososyal destek çalışması sırasında yapılan yaygın bir hata ise, bu kaynakların unutulması sadece etkilenen grubun zayıflığı, ızdırabı ve rahatsızlıkları gibi eksikliklere odaklanmasıdır.

Etkilenen bireyler sorun çözme, iletişim kurma, görüşme yapma ve hayatlarını idame ettirme becerisi benzeri imkânlara sahiptir. Potansiyel destekleyici sosyal kaynaklar arasında diğerk pek çoğuna ek olarak, aileler, yerel yetkililer, toplum liderleri, (çoğu toplumda) halk hekimleri, toplum sağlığı uzmanları, öğretmenler, kadın grupları, gençlik kulüpleri ve toplumsal planlama grupları yer alır. Etkilenen grupların maddi birikim, arazi, mahsul ve hayvan gibi ekonomik kaynakları; okullar, öğretmenler gibi eğitim kaynakları ve sağlık hizmeti ve sağlık çalışanları gibi de sağlık kaynakları olabilir. Önemli dinsel ve manevi kaynaklar arasında dini liderler, geleneksel hekimler, ibadet ve cenaze törenleri bulunur.

Uygun acil durum müdahalesi planlamak için yerel kaynakların yapısını, yararlı ya da zararlı olup olmadıklarını ve etkilenen insanların ne kadarının bunlara erişebildiğini bilmek gerekir. Öte yandan, bazı geleneksel kültür alışkanlıklarından gözetim altında tutulan insanlara verilen bakıma kadar geniş bir yelpazede yer alan kimi yerel uygulamaların zararlı özellik taşımaları ve insan haklarını ihlal etmeleri de olasıdır (bkz. Eylem belgesi 5.3 ve 6.4).

Rehber İlkeler

Rehber ilkelerin amacı

Bu rehber ilkelerin temel amacı, bir acil durum sırasında insani yardım çalışanları ve topluluklara insanların ruh sağlığı ve psikososyal esenliklerini korumak ve iyileştirmek için bir dizi asgari çok sektörlü müdahale planlama, kurma ve eşgüdüm sağlama becerisi kazandırmaktır. Rehber ilkelerin odak noktasını bir acil durum sırasında mümkün olduğunca kısa sürede hayata geçirilmesi gereken asgari düzeydeki müdahalelerin uygulanması oluşturur. Asgari müdahaleler yapılması gereken ilk uygulamalardır; bunlar (acil müdahale sonrası evre ve yeniden yapılanma döneminde) gerekebilecek daha kapsamlı çalışmaların temelini oluştururlar.

Rehber ilkeler asgari müdahaledeki önemli noktalara ek olarak, özellikle acil müdahale evresinin öncesi ve sonrasında göz önünde bulundurulması gereken ruh sağlığı ve psikososyal desteğe ilişkin somut stratejileri de kapsar. Söz konusu acil durum ‘öncesi’ (hazırlık) ve ‘sonrası’ (kapsamlı müdahale) adımları, asgari müdahale için bir bağlam oluşturur ve asgari müdahalenin daha kapsamlı destekler açısından yalnızca bir başlangıç noktası olduğunun altını çizer (Bkz. 2. Bölüm)

Rehber ilkeler her ne kadar (Kuruluşlar Arası Daimi Komite’ye (IASC) üye kuruluşların genelde faaliyet gösterdiği yerler durumundaki) düşük ve orta gelirli ülkeler için hazırlanmış olsalar da, bunların genel kapsamı ve birçoğu yüksek gelire sahip ülkelerdeki büyük acil durumları da kapsar.

Hedef kitle

Rehber ilkeler toplum temelli kuruluşlar, devlet yetkilileri, Birleşmiş Milletler kuruluşları, sivil toplum kuruluşları (STK’lar) ve yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde acil durumlarda faaliyet gösteren bağışçılar dâhil olmak üzere tüm insani yardım aktörlerinin kullanımı için düzenlenmiştir.

Rehber ilkeler tekil kuruluşları ya da projeleri yönlendirme amacı içermezler. **Rehber ilkelerin uygulanması farklı alanlardaki insani yardım aktörlerinin yoğun işbirliğini gerektirir: bir acil durum sırasında tek başına hiçbir topluluktan ya da kuruluştan tüm gerekli asgari müdahaleleri uygulama kapasitesine sahip olması beklenmez.** Rehber ilkeler gereken desteğin işbirliği içinde sağlanabilmesi için bütün insani yardım aktörlerinin erişimine açık olmalıdır. Toplulukların ve yerel yönetimlerin her evrede aktif katılımları başarılı, eşgüdüm içerisinde bir müdahale ve yerel kapasitenin artırılıp sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından özellikle önemlidir. Bu nedenle, toplulukların ve yerel yönetimlerin her aşamada etkin şekilde katılımları gerekir. Yerel aktörlerin katılımını artırmak için rehber ilkeler ilgili yerel dillere çevrilmelidir.

Rehber ilkeler yalnızca ruh sağlığı ve psikososyal sağlık çalışanları için hazırlanmamıştır. Kılavuz içerisinde yer alan çok sayıda eylem belgesi afet yönetimi, insan hakları, korunma, genel sağlık, eğitim, su ve sanitasyon, gıda güvenliği ve beslenme, barınak, kamp yönetimi, toplumsal kalkınma ve kitle iletişim gibi temel insani alanlarla ilgili sosyal destekleri özetlemektedir. Ruh sağlığı uzmanları değinilen alanlarda nadiren çalışsalar da insanların ruh sağlığını ve psikososyal esenliğini

etkileyen sosyal risk faktörlerine karşı uygun önlemlerin alındığından emin olmak için, bireyler ve diğer disiplinlerdeki meslektaşlarını bilgilendirmek amacıyla bu rehberi kullanmaları faydalı olacaktır. Bununla birlikte, kılavuzda yer alan psikolojik ve psikiyatrik desteklere ilişkin klinik ve özel yöntemler ancak ve ancak ruh sağlığı uzmanlarının gözetimi altında uygulanmalıdır.

Rehber ilkelerin özeti

IASC rehber ilkelerin yapısı önceki iki IASC yayınıyla uyumludur: *Acil Durumlarda HIV/AIDS Müdahalelerine İlişkin Rehber İlkeler* (IASC, 2003) ve *İnsani Yardım Çalışmalarında Cinsiyete Dayalı Şiddet Müdahalelerine İlişkin Rehber İlkeler* (IASC, 2005). Her üç IASC yayını acil durumun farklı aşamaları sırasında çeşitli alanlarda çalışanlar tarafından yapılacak eylemleri detaylıca açıklayan bir matris -anayapı- ve matrisin orta (asgari müdahale) sütununda asgari müdahale adımlarının nasıl uygulanacağını açıklayan eylem belgeleri içerir. Elinizdeki rehber ilkelerde 25 eylem belgesi vardır. (Bkz. 3. bölüm)

(2. bölümde yer alan) Matris ruh sağlığı ve psikososyal esenliği koruma ve iyileştirmeye ilişkin olarak önerilen temel müdahaleleri ve destekleri özetlemektedir. Değinen üç matris sütununda aşağıdaki bilgiler mevcuttur:

- Acil durum meydana gelmeden önce yapılması gereken acil durum hazırlığı;
- Akut acil durum evresinde yapılması gereken asgari müdahaleler ve
- Asgari müdahale yapıldıktan sonra hayata geçirilecek kapsamlı müdahaleler. Kapsamlı müdahale genelde iyileştirme ve yeniden yapılanma evrelerinde gerçekleştirilir.

Eylem belgeleri çok sektörlü ve eşgüdüm içinde hareket etmenin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle, her eylem belgesi metinde belirtilen ve diğer alanlardaki/sektörlerdeki eylem belgeleriyle ilişkili olan mavi renkle vurgulanmış bağlantılar içerir.

Her eylem belgesinde gerekçe/artalan bilgisi, temel eylemlere ilişkin açıklamalar; seçilmiş örnek süreç göstergeleri; önceki acil durumlardan iyi uygulama örnekleri ve daha fazla bilgi için kaynak materyal listesi vardır. Listelenen kaynak materyallerin hemen hepsine internet ve ayrıca kitabın içindeki CD-ROM'dan erişmek mümkündür.

Belge nasıl kullanılmalı

Herhangi bir acil durum esnasında rehberi baştan sona okumak mümkün olmayabilir. Kişinin sorumluluklarına ya da kapasitesine en uygun olan kısımlar seçilerek okunabilir. **Matrisi okumaya başlamanın en iyi yolu, asgari müdahalenin olduğu orta sütuna odaklanıp, uygun kısmı bulmak ve ilgili eylem belgesine gitmektir.** Rehber ilkelerde belirtilen eylemlerin tamamını tek bir kurumun yapmasının beklenmediğini hatırlatmak isteriz.

Rehber ilkeler acil durumlarda bütün aktörler tarafından gerçekleştirilen insani yardım çalışmalarını afet öncesi hazırlık aşamasından planlama, uygulama ve değerlendirme evrelerinin tamamı boyunca güçlendirmeyi amaçlamaktadır. İlkeler özellikle eşgüdümün güçlendirilmesi ve savunuculuk alanlarında faydalı olacaktır.

Eşgüdüm

Acil durumlarda yardımın eşgüdüm içinde gerçekleştirilmesi en önemli ve zor görevlerden biridir. Elinizdeki belge eşgüdüm (bkz. [Eylem Belgesi 1.1](#)) için detaylı bir kılavuz olmanın yanı sıra iki diğer husus açısından da faydalı bir eşgüdüm aracıdır. İlk olarak, acil durum müdahalesi başladığında, ruh sağlığı ve psikosozal desteğe ilişkin tek ve kapsayıcı eşgüdüm grubu kurulması için çağrıda bulunur. Bunun gerekçesi sağlık sektörü içerisinde ya da dışarısında yer alan ruh sağlığı ve psikosozal desteklerin birbirlerini güçlendirmeleri ve (geçmişte sağlık ve koruma sektörlerindeki aktörler tarafından sıklıkla birbirlerinden ayrı olarak düzenlenmelerine rağmen) tamamlayıcı olmalarıdır. Biri diğeri açısından hayati önem taşıdığı için ikisi arasında eşgüdüm sağlamak gerekir. Eğer ortada mevcut bir eşgüdüm grubu yoksa ya da birbirinden ayrı ruh sağlığı eşgüdüm grubu ve psikosozal eşgüdüm grupları varsa, rehber ilkeler RSPD (Ruh Sağlığı ve Psikosozal Destek) müdahalelerinde eşgüdümün sağlanmasına ilişkin kapsayıcı bir grup oluşturma çağrısı için kullanılabilir.

İkinci olarak, rehber ilkeler –özellikle de matris- belirli bir toplulukta hangi asgari müdahalenin ne ölçüde gerçekleştirildiğini değerlendirmek için kullanılabilecek ölçütler içerir. Matriste yer alan ancak uygulanmayan her husus, sonradan giderilmesi gerekebilecek eksiklikler oluşturabilir. Bu nedenle, matris eşgüdüm grupları için faydalı bir kılavuz özelliği taşır.

Güçlendirilmiş Destek Amaçlı Savunuculuk

Bir savunuculuk aracı olarak kılavuz belirli türden müdahaleleri teşvik etme açısından faydalıdır. Kılavuz kuruluşlar arasındaki fikir birliğini ve dünya çapındaki birçok çalışanın düşüncelerini yansıttığı için, çok sayıda insani yardım kuruluşu ve aktörünün desteğine sahiptir. Rehber ilkeler bu nedenle acil durumun yarattığı eksiklikleri gidermek ve asgari, öncelikli müdahaleler gibi önerilen adımları teşvik etmek açısından faydalı bir savunuculuk aracıdır. Örneğin, katılımcı olmayan sektör programlarının oluşturulduğu bir durumda, neden daha katılımcı bir yaklaşımın yararlı olacağının gerekçelerini farklı paydaşlara açıklamak için kılavuz kullanılabilir. Benzer şekilde, eğer çok küçük yaştaki çocuklar risk altındaysa ve destek almıyorlarsa, Eylem Belgesi 5.4, uygun erken çocuk gelişim desteklerinin verilmesini sağlama konusunda faydalı olacaktır.

Uygun ruh sağlığı ve psikososyal desteği geliştirirken paydaşlarla işbirliği yapılması savunuculuğun önemli bir parçası durumundadır. İster STK, ister devlet ya da BM çalışanı olsun paydaşlarla iletişim içinde olmak, gerektiğinde onların bu kılavuzda özetlenen uygulamalara yönlendirilmelerine yardımcı olabilir. Rehber ilkeler farklı türdeki savunuculuk için de kullanılabilir. Örneğin, kapsamlı müdahale sütununun matrise dâhil edilmesi (ilgili ülkenin sağlık sisteminde ruh sağlığı servislerinin geliştirilmesi gibi) uzun vadeli planlamalar açısından savunuculuğu kolaylaştıracaktır.

Ancak elinizdeki rehber ilkeler bir yemek tarifi kitabı gibi kullanılmamalıdır. Matris çoğu acil duruma yönelik asgari müdahale özelliği taşıyan eylemler önerse de, öne çıkan ihtiyaçların belirlenmesi, müdahale öncelik sırasının kararlaştırılması ve kültürel ve sosyal bakımlardan uygun müdahalenin gerçekleştirilebilmesi için yerel durum analizi yapmak gerekir.

Rehber ilkeler detaylı uygulama bilgileri değil, uygulamaya ilişkin malzemelerin geliştirilmesini amaçlayan kısa açıklamalar ve referanslar içerir.

Temel ilkeler

1. İnsan hakları ve eşitlik

İnsani yardım aktörleri afetten etkilenen herkesin haklarını gözetmek ve sahip oldukları hakların ihlal edilmesi riskine maruz kalan kişileri ve grupları korumak durumundadır. İnsani yardım çalışanları ayrıca, eşitliği ve ayırım yapmamayı gözetmekten de sorumludur. Yani insani yardım çalışanları ruh sağlığı ve psikososyal desteği belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirmekten ve bölgedeki etkilenen insanların, cinsiyet, yaş, dil, etnik köken hususlarında engelle karşılaşmadan *en yüksek düzeyde erişimlerini* sağlamaktan sorumludur.

2. Katılım

İnsani yardım çalışanları etkilenen halkın yardım çalışmalarına katılımını en yüksek düzeyde tutmalıdır. Pek çok acil durumda önemli sayıda insan yardım ve yeniden yapılanma çalışmalarına katılma konusunda isteksiz davranır. Anahtar önemdeki temel ruh sağlığı ve psikososyal desteğin büyük kısmı dışarıdan gelen kuruluşlarca değil, bizzat etkilenen topluluklar tarafından sağlanır. Etkilenen topluluklar hem yerlerinden edilmiş insanlar hem de bölge yerlisi insanlardan meydana gelir ve bunlar arasında genellikle rekabet yaşanır. Katılım insanların kendi hayatlarını etkileyecek kararları almaya devam etmelerini ya da bunu yeniden yapabilmelerini sağlamak ve programın kalitesi, adilliği ve sürdürülebilirliği açısından önem taşıyan yerel sahiplenme duygusunu kazandırabilmek için, bölgedeki farklı alt-grupları da kapsmalıdır. Acil durumun ilk evresinden itibaren yardımın tespitine, tasarımına, uygulamasına, gözlemlenmesine ve değerlendirmesine bölge halkının mümkün olduğunca katılımı sağlanmalıdır.

3. Zarar verme

İnsani yardım acil durumdan etkilenen insanlara yardım etmede önemli bir araçtır ancak istem dışı zararlara da neden olabilir (Anderson, 1999). Ruh sağlığı ve psikososyal destek amaçlı çalışmalar son derece hassas konularla ilgili oldukları için zarara neden olmaları da mümkündür. Ayrıca bu alandaki çalışmalar, diğer bazı disiplinlerde var olan ayrıntılı bilimsel verilerden yoksundur. İnsani yardım aktörleri zarara neden olma olasılığını aşağıda gösterilen şekillerde düşürebilirler:

- Diğer kişilerden bir şeyler öğrenmek, gereksiz tekrarlanan müdahaleleri ve eksiklikleri en aza indirmek için eşgüdüm gruplarına katılım sağlama;
- Müdahaleyi nitelikli bilgiye dayanarak tasarlama ([Eylem belgesi 2.1](#));

- Değerlendirilme, incelenme ve denetlenme konularında açık olma;
- Müdahale edilen/çalışılan alanlarda kültürel duyarlılık ve yeterlik geliştirme;
- Etkin uygulamalara yönelik veriler hakkında güncel bilgiye sahip olma ve
- Uluslararası insan haklarına, acil durumdan etkilenen insanlar ve dışarıdan gelenler arasındaki güç ilişkilerine ve katılımcı yaklaşımların değerine yönelik anlayış oluşturma ve bunu sürekli biçimde geliştirme.

4. Mevcut kaynaklar ve kapasitelerden faydalanma

Yukarıda değinildiği üzere, tüm etkilenen gruplar ruh sağlığı ve psikososyal esenliği destekleyen varlık ya da kaynaklara sahiptir. Acil durumun ilk evrelerinde bile uygulanacak temel ilke yerel kapasite oluşturma, öz yardımı destekleme ve mevcut kaynakları güçlendirmedir. Dışardan yönetilen ve uygulanan programlar sıklıkla uygun olmayan RSPD ile sonuçlanır ve bu programların sürdürülebilirliği de çoğu zaman sınırlıdır. Mümkünse, devlet ve sivil toplumda kapasite oluşturmak gerekir. Piramidin (bkz. Şekil 1) her kademesindeki temel görev bireylerin, ailelerin, toplumun ve topluluğun becerileri ve kapasitelerini belirlemek ve harekete geçirmektir.

5. Bütünleşik destek sistemleri

Etkinlikler ve programlar mümkün olduğunca bütünleşik olmalıdır. Yalnızca tecavüze uğrayanlarla ya da TSSB teşhisi konulan kimselerle ilgilenmek benzeri kopuk hizmetler yaygınlaştırılırsa, bütünlükten yoksun bir bakım sistemi oluşabilir. Mevcut toplum destek mekanizmaları, örgün/yaygın eğitim sistemleri, genel sağlık hizmetleri, genel ruh sağlığı hizmetleri, sosyal hizmetler türünden daha kapsamlı sistemlerle bütünleştirilen etkinlikler daha fazla insanı kapsama, genellikle daha sürdürülebilir olma ve damgalanma riskini aza indirme eğilimindedir.

6. Çok katmanlı destekler

Acil durumlar insanları farklı şekillerde etkilediği için insanlar farklı türden desteğe ihtiyaç duyarlar. Ruh sağlığı ve psikososyal desteği düzenlemenin anahtarı farklı grupların ihtiyaçlarını karşılayacak katmanlı ve tamamlayıcı destek sistemi geliştirmekten geçer. Bunu bir piramitle açıklamak mümkündür (bkz. Şekil 1). Piramitteki her katman önemlidir ve eş zamanlı olarak uygulanmaları gerekir.

- Temel hizmetler ve güvenlik.** Herkesin esenliği güvenliğin (yeniden) tesis edilmesi, uygun yönetim ve (gıda, barınma, su, temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı

hastalıkların kontrolü gibi) temel fiziksel ihtiyaçları karşılayacak hizmetler aracılığıyla güvence altına alınmalıdır. Çoğu acil durumda temel ihtiyaçları gıda, sağlık ve barınma gibi sektörlerden uzmanlar sağlar. Temel hizmetler ve güvenliğe yönelik RSPD müdahalesi şunları kapsayabilir: hizmetlerin sorumlular tarafından verilmesini isteme; bunların ruh sağlığı ve psikososyal esenlik üzerindeki etkilerini belgeleme ve insani yardım aktörlerini ruh sağlığı ve psikososyal esenliği destekleyecek şekilde çalışmaya ikna etme. Söz konusu temel hizmetlerin, bölge halkının onurunu gözeterek, yerel sosyal destek sistemini güçlendirecek ve topluluk ağını harekete geçirecek katılımcı, güvenli ve sosyal açıdan uygun bir şekilde sağlanması gerekir (bkz. Eylem belgesi 5.1).

Şekil 1. Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahale piramidi. Her katmanın açıklaması aşağıda yer almaktadır.



ii. Topluluk ve aile desteği. İkinci katman temel topluluk ve aile desteği almaları durumunda kendi ruh sağlıkları ve psikososyal esenliklerini

koruyabilecek durumdaki daha az sayıdaki insan için gerçekleştirilen acil müdahaleye ilişkindir. Çoğu acil durumda kayıp, yerinden edilme, ailenin dağılması, topluluktaki korkular ve güvensizlik yüzünden aile ve topluluk yapısında önemli bozulmalar meydana gelir. Dahası, aile ve topluluk yapısı zarar görmediği durumlarda dahi, yapılacak yardım sayesinde etkilenen insanların topluluk ve aile desteğinden daha fazla yararlanmaları mümkündür. Bu katmandaki faydalı müdahaleler arasında aile takibi ve birleştirme, yas törenleri, iyileşme amaçlı toplu törenler, yapıcı başa çıkma mekanizmalarına ilişkin kitle iletişimi, destekleyici ebeveynlik programları, örgün ve yaygın eğitim etkinlikleri, gelir getirici faaliyetler ve kadın ve gençlik kulüpleri benzeri sosyal ağların aktif hale getirilmesi yer alır.

iii. Uzmanlık gerektirmeyen destek hizmetleri. Üçüncü katman (özel bakım konusunda uzun yıllar eğitim almış olsun ya da olmasın) ancak uzman durumda ve gözetim desteğine sahip çalışanların verdiği odaklanmış birey, aile ya da grup desteğine muhtaç az sayıdaki insan için sağlanan desteğe ilişkindir. Örneğin, cinsiyete dayalı şiddet mağdurları sosyal hizmet uzmanlarının vereceği hem duygusal hem de gelir getirici desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu katman ayrıca Psikolojik İlk Yardımı (PİY) ve temel sağlık hizmeti çalışanları tarafından verilecek temel ruh sağlığı bakımını da kapsar.

iv. Özel hizmetler. Piramidin en üst tabakası yukarıda sözü edilen desteğin verilmesine karşın ızdırapları katlanılamaz durumda bulunan ve günlük etkinliklerini yerine getirme konusunda ciddi sorunlar yaşayan az sayıdaki insana sağlanacak ek desteğe ilişkindir. Bu destek, mevcut temel/genel sağlık hizmetlerinin ileri derecede ruhsal bozukluğu olan insanlar için yetersiz kaldığı durumlarda verilecek psikolojik ya da psikiyatrik desteği kapsar. Bu gibi sorunlar (a) eğer mevcut ise uzman servislere sevk ya da (b) temel/genel sağlık hizmeti verenlerin uzun süreli eğitime ve gözetim desteğine alınmalarının başlatılmasını gerektirir. Her ne kadar toplumun yalnızca küçük bir bölümü özel desteğe ihtiyaç duysa da, büyük çaplı acil durumların çoğunda bu grubun sayısı binlerce insana ulaşır.

Her acil durumun kendine has özellikleri ve kültürlerin, toplumların ve tarihsel bağlamların çeşitliliği iyi uygulamalara ilişkin genel tanımlar yapmayı güçleştirir. Buna karşın birçok farklı acil durumdan edinilen deneyimler, bazı eylemlerin uygun olduğunu gösterirken, bazı eylemlerden kaçınılması gerektiğine işaret eder. Bu eylemler aşağıda ‘Yapılacaklar’ ve ‘Yapılmayacaklar’ şeklinde görülebilir.

Yapılacaklar	Yapılmayacaklar
Ruh sağlığı ve psikososyal destek genel eşgüdüm grubu oluşturun.	Birbirleriyle iletişimi olmayan ya da eşgüdümünden uzak ruh sağlığı ve psikososyal destek grupları oluşturmayın.
Eşgümlü müdahaleyi, eşgüdüm toplantılarına katılıp, diğerlerinin yaptığı çalışmalara değer katarak destekleyin.	Yaptığınız çalışmanın diğer çalışmalarla ne ölçüde uyumlu olduğunu hesaba katmayan yalıtılmış etkinliklerden uzak durun.
Herhangi bir müdahalenin gerekli gerekmediğine, eğer gerekiyorsa, bunun ne türden olduğuna karar vermek için bilgi toplayıp analiz edin.	Değerlendirmede gereksiz tekrarlardan kaçının ya da ilk verileri süzmeksizin doğru kabul etmeyin.
Değerlendirme araçlarınızı yerel koşullara uyarlayın.	Acil durumdan etkilenen ortama ve yerel koşullara göre uyarlanmamış değerlendirme araçları kullanmayın.
Herkesin acil durumlardan farklı şekillerde etkilendiğini göz önünde bulundurun. Dirençli bireyler durumla başa çıkabilirken, ciddi biçimde etkilenen kimseler özel desteğe ihtiyaç duyabilir.	Acil duruma maruz kalan herkesin travmatize olduğunu ya da dirençli görünen kimselerin herhangi bir desteğe ihtiyaç duymadıklarını varsaymayın.
Sorularınızı yerel dil(ler)de ve gizlilik esasını göz önüne alarak, güven verici bir şekilde yönettin.	Değerlendirmeleri gereksiz şekilde tekrarlamayın ya da sonrasında destek vermeyeceksiniz aşırı strese neden olabilecek sorular sormayın.
Cinsiyet farklılıklarını önemseyin.	Acil durumların kadın ve erkekleri (ya da kız ve erkek çocuklarını) aynı şekilde etkilediğini ya da erkekler için geliştirilmiş programların kadınlar için de eşit şekilde faydalı olacağını ya da kadınların bunlara rahatça ulaşabileceklerini varsaymayın.
Çalışanları ve gönüllüleri işe alırken referanslarını kontrol edin ve işgücünü yerel ve/veya etkilenmiş topluluk üzerine kurun.	Yerel yapıyı ciddi şekilde zayıflatarak istihdamdan kaçınin.
Ruh sağlığı ve psikososyal destek eğitimi verdikten sonra müdahalelerin uygun biçimde gerçekleştirildiğinden emin olmak amacıyla gözetim ve denetim gerçekleştirin.	İleri düzey psikolojik müdahale gerçekleştirecek kimselere yalnızca bir kerelik ve gözetim desteğinden yoksun, kısa süreli eğitimler vermeyin.
Topluluğun sahip çıkıp yönettiği programların geliştirilmesini sağlayın.	Etkilen kimseleri hizmetten edilgen biçimde faydalanan bireyler olarak gören yardım modelleri kullanmayın.
Etkilenen topluluğun hâlihazırda sahip olduğu kaynakları güçlendirip özbakımı destekleyerek yerel kapasite oluşturun.	Yerel yükümlülükler ve sorumlulukları görmezden gelen ya da zayıflatan desteklerden kaçınin.

Yapılacaklar	Yapılmayacaklar
Yerel halkı desteklemek için kültürel uygulamaları öğrenin ve mümkün olduğunda uygulayın.	Bütün kültürel uygulamaların faydalı olduğunu ya da bütün halkın belirli uygulamalarda yardımcı olacağını varsaymayın.
Uygun durumlarda kültüre yabancı yöntemleri de kullanın.	Dışsal yöntemlerin mutlaka daha iyi olduklarını sanmayın ya da bunları insanlara yerel uygulama ve inançları önemsizleştirecek biçimde dayatmayın.
İdarede kapasite oluşturun ve acil duruma maruz kalanlar için verilecek ruh sağlığı desteğini genel sağlık hizmetlerine ve uygunsa, topluluk ruh sağlığı hizmetlerine dâhil edin.	Belirli alt gruplara yönelik ruhsal sağlık hizmetleri oluşturmaktan kaçının.
Aşırı strese maruz kalmaya bağlı akut yıkım yaşayan insanlar için psikolojik ilk yardımı da kapsayan bir dizi desteğe ulaşım imkânı sağlayın.	Genel nüfusun içindeki çatışma ya da doğal afet yaşamış insanlara ilk müdahale olarak tek seferlik, tek seanslı psikolojik sorgulama oturumları yapmayın.
İlk yardım/genel sağlık hizmeti çalışanlarına iyi tedavi uygulamaları ve temel psikolojik destek eğitimi verin ve denetleyin.	Eğitim ve denetim yapmadan psikotropik ilaç tedavisi ya da psikolojik destek sağlamayın.
Ülkenin temel ilaç listesindekilere eşdeğer ilaçlar kullanın.	Piyasaya yeni sürülmüş ilaçları eğer bunlar, o bölgede yaygın değilse kullanmayın.
Ciddi şekilde etkilenen insanları sevk etmek ve desteklemek amacıyla etkin sistemler kurun.	Teşhis konulacak insanların bakımı için uygun bir yer ve ulaşılabilir hizmetler oluşturmadan ruhsal bozukluğu olan insanları tespit etmek üzere tarama yapmayın.
Kurum bakımı görme olasılığı bulunan insanlara yönelik yerel açıdan uygun bakım çözümleri geliştirin.	(Temel bakım ve koruma hizmeti için son çare durumunda değilse) insanları kurum bakımına almayın.
Etkilenen insanlarla ve dış dünyayla iki yönlü iletişim sağlamak için kurumsal iletişim uzmanlarıyla çalışın.	Kurumsal iletişim uzmanlarını yalnızca dış dünyayla iletişim kurmak için kullanmayın.
Stresi azaltacak ve halkın insani yardım hizmetlerinden yararlanmasını mümkün kılacak güvenilir bilgeleri sağlamak amacıyla medya gibi araçlardan faydalanın.	İnsanların çektiği acılar konusunda sansasyon yaratacak ya da insanları riske atacak görüntüler oluşturmayın ya da bunları yayınlamayın.
Psikososyal hususları insani yardımla ilgili bütün sektörlerle dâhil etmeye çalışın.	Çok sektörlü müdahalenin eksikliğinde yalnızca klinik faaliyetlere odaklanmayın.

Sık sorulan sorular

1. Ruh sağlığı ve psikososyal destekle kastedilen nedir?

Ruh sağlığı ve psikososyal destek (RSPD) ifadesi bu kılavuzda, psikososyal esenliği korumayı ya da desteklemeyi ve/veya ruhsal bozukluğu önlemeyi ya da tedavi etmeyi amaçlayan her türlü yerel veya dış desteği tanımlamak için kullanılmaktadır.

2. Kılavuzda birbiriyle örtüşen ruh sağlığı ve psikososyal destek terimleri neden bir arada kullanılmaktadır?

Bu yakın anlamlı iki terim çoğu yardım çalışanı için farklı ancak birbirini tamamlayan yaklaşımları yansıtır. Sağlık sektöründen olmayan kuruluşlar psikososyal esenliği destekleme terimini kullanma eğilimindedir. Sağlık sektörü çalışanlarıysa ruh sağlığı ifadesini daha çok kullansalar da, tarihsel olarak, ruhsal bozukluğu bulunan insanlara yönelik biyolojik olmayan müdahaleleri tanımlamak için psikososyal rehabilitasyon ve psikososyal tedavi terimlerini de tercih etmişlerdir. Bu terimlerin mutlak tanımları yardım kurumları, disiplinler ve ülkeler arasında ve onların kendi içlerinde değişiklik göstermektedir.

3. Bu kılavuz yalnızca ruh sağlığı uzmanlarına mı yöneliktir?

Hayır, bu yayın farklı sektörlerde çalışan çok sayıda kişiye ruh sağlığı ve psikososyal esenliğin nasıl korunacağı ve destekleneceği konularında rehberlik sunmaktadır. Ancak bazı eylem belgeleri yalnızca ruh sağlığı uzmanlarının gözetimi altında yapılabilecek klinik uygulamalara ilişkindir.

4. Neden bu kılavuz ruh sağlığı uzmanlarının geleneksel ilgi ya da uzmanlık alanına girmeyen sektörleri de kapsamaktadır?

Psikososyal konuların bütün insani yardım sektörlerini ilgilendirdiği konusunda kurumlar arası genel bir fikir birliği söz konusudur zira (insan onurunu gözetme kaygısıyla / kaygısı olmadan yapılması örneğinde olduğu gibi) yardımın sağlanma şekli psikososyal esenliği etkiler. Bu duruma örnek olarak ölüm oranlarını kontrol altında tutmak amacıyla gerçekleştirilen çok sektörlü faaliyetler gösterilebilir. Ölüm oranları sadece aşı kampanyalarından ve bakımdan değil, ayrıca su, sanitasyon, beslenme, gıda

güvenliği ve barınak sektöründeki faaliyetlerden de etkilenir. Benzer biçimde, barınakların fazla kalabalık olması ve sanitasyon hizmetleri verilirken kadınların cinsel şiddet riskine maruz kalması da psikososyal esenliği etkiler.

5. Kılavuz acil durum sırasında yapılan asgari müdahaleye odaklanıyor, peki *acil durum* ve *asgari müdahale* nedir?

IASC'nin yıllık Birleştirilmiş Yardım Çağrısı (ing. CAP) belgelerinde (www.relliefweb.int), IASC'nin acil durum olarak gördüğü durumlara ilişkin yararlı örnekler yer almaktadır. Bunların arasında halkın büyük bir kısmının ani biçimde ölüm tehlikesi, yoğun acı ve/veya onurunu kaybetme riskiyle karşı karşıya kaldığı, silahlı çatışma ve (gıda krizleri dahil olmak üzere) doğal afet kaynaklı durumlar bulunur.

Asgari müdahale acil durumda ilk fırsatta uygulanması gereken ve yüksek önceliğe sahip müdahaledir. Kapsamlı müdahalenin ancak halk en azından asgari müdahaleye erişim sağladıktan sonra yapılması gerekir.

6. Çok sayıda rehber ilke var. Bir insani yardım çalışanı (kurumu, topluluğu) her şeyi nasıl yapabilir? Eylem belgelerinin hepsi her acil durumda uygulanmak zorunda mı?

Acil bir durum sırasında hiçbir topluluğun gerekli bütün asgari müdahaleleri tek başına uygulama kapasitesine sahip olması beklenmez. Kılavuz tekil kurumlara ya da projelere yönelik değildir. Rehber ilkeler *kurumlar arası* özellik taşıdığı için, içerdikleri farklı unsurların hayata geçirilebilmesi çeşitli aktörler arasında eşgüdümlü uygulama gerektirir. Belirtilmesi gereken bir diğer husus ise, kılavuzda asgari müdahale olarak tanımlanan eylemlerin bütün acil durumlarda değil, pek çok acil durumda geçerli olabilecek *asgari müdahale* özelliği taşımalarıdır. Yerel koşullar ve farklı zamanlarda hangi eylemin öncelikli olduğunu belirleyebilmek için yerel durum analizi gerekir.

7. Eylemlerin ne zaman yapılacağına dair bir zaman çizelgesi neden yok?

Deprem, kasırga gibi bazı afetlerin sonrasında yapılacak insani yardım çalışmalarının ne olacağını öngörmek bir ölçüde mümkünse de, silahlı çatışmalar gibi durumlardan kaynaklanan pek çok acil durumda bu söz konusu olmayabilir ve bunlar için doğrusal bir zaman çizelgesi de yoktur. Ayrıca çoğu karmaşık acil durum yıllarca sürer.

8. Rehber ilkelerin uygulanmasında acil durumdan etkilenen bireylerin, grupların ya da toplulukların rolü nedir?

Her ne kadar bu kılavuz yardım örgütleri tarafından insani yardım dili kullanılarak yazılmış olsa da, yardımın tasarım ve uygulamasına etkilenen bireylerin mümkün olduğu ölçüde katılımı ve çalışmalarda liderlik rolünü üstlenmeleri sağlanmalıdır (bkz. Eylem Belgesi 5.1 ve 5.2). Bu nedenle, kılavuzun ilgili yerel dillere çevrilmesi gerekir.

9. Neden bu kılavuz travmaya bağlı stres ve travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) odaklanmıyor?

Acil durumlarda insanlar çok çeşitli (bkz. 2. sayfadaki “Sorunlar” bölümü) sosyal ve psikolojik sorunlar yaşayabilir. Sadece travmaya bağlı strese odaklanmak temel ruh sağlığı ve psikososyal konuların ihmal edilmesine neden olabilir. Kuruluşlar ve uzmanlar arasında travmaya bağlı strese odaklanmanın olumlu ve olumsuz yönleri hakkında farklı fikirler vardır. Elinizdeki kılavuz acil durum anında yapılması önerilen asgari müdahalelere yönelik dengeli bir yaklaşım sunma amacındadır. Kılavuz (a) akut travma kaynaklı stres yaşayan insanlara yönelik olarak çalışanlar tarafından verilecek psikolojik ilk yardımı (bkz. Eylem belgesi 4.3, 4.4 ve 6.1) ve (b) TSSB dahil olmak üzere ileri derecede ruhsal bozukluğu olan insanlara yönelik sadece eğitilmiş ve gözetim altındaki sağlık çalışanları tarafından verilecek bakımı (bkz. Eylem belgesi 6.2) kapsar.

10. Kılavuz standart belirlemeyi mi amaçlıyor? Bu kılavuz ile Sphere El kitabı arasındaki ilişki nedir?

Kılavuzda asgari müdahaleye ilişkin *rehber ilkeler* ana hatlarıyla yer alsa da asgari müdahalelere yönelik *standart* belirleme amacı yoktur. Buna karşın bu kılavuz Sphere Projesi’ndeki (2004) standartlarla uyumludur. Buradaki rehber ilkelerin hayata geçirilmesi Ruhsal ve Sosyal Yönleriyle Sağlık ölçütleri dahil olmak üzere ilgili Sphere standartlarına ulaşmaya katkı sağlayabilir.

11. Burada yer alan IASC sektörler arası rehber ilkelerinin IASC Küme yaklaşımıyla ilgisi nedir?

IASC Küme Yaklaşımı sektörler arasındaki eşgüdümü ve genel performansı

artırmayı amaçlayan yeni bir IASC mekanizmasıdır. Acil durum sırasında eksiklikleri gidermek için gerekli olduğu zamanlarda Kümeler belirlenir (bkz. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/Cluster>). Aşağıdaki IASC kümeleri ruh sağlığı ve psikososyal desteğe ilişkin rehber ilkelere ilişkilidir: Kamp Eşgüdümü ve Kamp Yönetimi; Erken İyileşme; Eğitim; Acil Barınma; Sağlık; Beslenme; Koruma; Su, Hijyen ve Sanitasyon.

Her kümenin acil durum anında bu kılavuzda bulunan kendi çalışma alanıyla ilgili uygulamaları yerine getirme konusunda sorumluluk alması gerekir. Ayrıca büyük çaplı acil durumlarda bir adet sektörler arası, bir adet de kuruluşlar arası ruh sağlığı ve psikososyal destek eşgüdüm grubu kurulmalı ve bunlar kılavuzda yer alan rehber ilkelere (bkz. Eylem Belgesi 1.1) uygun davranılmasını güvence altına almayı amaçlamalıdır.

12. IASC nedir?

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından oluşturulan Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC), anahtar konumdaki insani yardım kuruluşlarının (BM kuruluşları, Kızılhaç ve Kızılay dernekleri ve hükümet dışı insani yardım örgütleri birliği) yönetim kurulu başkanları tarafından eşgüdüm sağlanmasını, politika geliştirilmesini ve karar alınmasını sağlayan kuruluşlar arası bir forumdur. (bkz. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp>).

Kaynaklar

1. Anderson, M. (1999). Do No Harm: How aid can support peace – or war. Boulder, CO: Lynne Rienner.
2. IASC (2003). Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
4. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/>

2. BÖLÜM

Müdahale Matrisi

Bu bölümde, acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal desteğin korunması ve desteklenmesine yönelik temel eylemlere ilişkin rehber ilkeleri içeren (ilerleyen sayfalarda bulunan ve ayrıca afiş formatı da mevcut olan) bir matris yer almaktadır. Matris, insani yardım eylemlerinin işlevleri ve çalışma alanlarını tanımlayan 11 satırdan oluşmaktadır. Tutarlık ve kolay okunabilirliğin sağlanması amacıyla matristeki satırlar, belirli sektörlerdeki çapraz işlevler, temel ruh sağlığı ve psikososyal çalışma alanları ve sosyal etmenler şeklinde gruplandırılmıştır. Ek olarak, matriste müdahale türlerini açıklayan 3 sütun vardır.

1. Acil durum hazırlığı

Matrisin sol kısmı acil durum hazırlığı için önerilen temel eylemleri özetler. Bu eylemler asgari müdahalelerin hızlı bir şekilde yapılmasını sağlar

2. Asgari müdahale

Acil durum sırasında yerine getirilmesi gereken eylemler matriste orta sütunda yer alır. Bunlar acil durum esnasında mümkün olduğunca hızlı bir şekilde yapılması gereken yüksek öncelikli müdahaleler olarak tanımlanır. Bu müdahaleleri etkilenen insanlara verilen *asgari* destek şeklinde yorumlamak mümkündür. Söz konusu bu orta sütunda listelenen her bir eylem için 3. Bölüm’de bir Eylem Belgesi bulunur; bu belgelerdeyse pek çok acil durumda asgari müdahale olarak gerçekleştirilen eylemler detaylı biçimde verilmektedir.

3. Kapsamlı Müdahale

Matrisin sağ sütununda kapsamlı müdahalenin kısımlarını oluşturan anahtar eylemlerin özetini yer alır. Kapsamlı müdahale ancak yerel düzeyde asgari müdahale olarak tanımlanan yardımları topluluğun büyük bölümü aldıktan sonra gündeme gelmelidir. Bu müdahaleler genellikle acil durum sonrasındaki iyileşme ve yeniden yapılanma evrelerinde uygulanır.

Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek (RSPD): Müdahale Matrisleri

İşlev ya da Alan	Acil durum hazırlığı
A. Çalışma alanları arasındaki ortak işlevler	
1 Eşgüdüm	- Nitelikli kuruluşları ve kaynak kişileri belirleyin. - RSPD'ye yönelik acil müdahale için kurum ve kuruluşlar arası ulusal politika ve planlar geliştirin. - Yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde eşgüdüm mekanizmalarını, rolleri ve sorumlulukları belirleyin. - Acil durumlar için her bölgede farklı kuruluşlardan oluşan RSPD odak noktaları belirleyin. - RSPD eşgüdümü dahil olmak üzere, RSPD için kaynak sağlayın. - Sektörel acil durum hazırlık planlarının hepsine RSPD'yle ilgili hususlarını dâhil edin. - İnsani yardımın bütün aşamalarında RSPD için savunuculuk yapın.
2 Tespit, izleme ve değerlendirme	- RSPD tespit, izleme ve değerlendirme kapasitesi oluşturun. - Toplulukların kapasiteleri ve korunmasız yönlerine ilişkin bilgileri gözden geçirin ve yenisini oluşturun. - Kuruluşların acil durum RSPD müdahale kapasitelerini değerlendirin. - Acil durumlar için kültürel olarak uygun, kuruluşlar arası hızlı ihtiyaç tespit plan ve araçları geliştirin. - Tespit ile ilgili bilgi ve araçları derleyip yaygınlaştırın. - İzleme ve değerlendirme için strateji, gösterge ve araçlar geliştirin ya da uyarlayın. - Daha önceki MHPSS müdahalelerini inceleyerek iyi uygulamaları, zorlukları ve eksiklikleri belirleyin.
3 Koruma ve İnsan Hakları standartları	- İnsan haklarını, uluslararası insancıl hukuku ve ilgili iyi uygulamaları destekleyin. - Korumayla ilgili mevcut politikaları ve yasaları inceleyin. - İnsan hakları ihlalinin gözlemi, rapor edilmesi ve düzeltilmesi için mekanizma geliştirin. - Koruma ve güvenlik önceliklerini belirlemek ve kapasite ve strateji geliştirmek için risk altındaki insanlarla çalışın. - Silahlı kuvvetleri uluslararası koruma standartları konusunda eğitin. - Cinsiyete dayalı şiddet de dâhil olmak üzere şiddeti önlemek için stratejiler uygulayın.

Asgari Müdahale

(Acil durum sırasında uygulanabileceği gibi kapsamlı müdahalenin parçası olarak da uygulanabilir)

Kapsamlı Müdahale

(İyileşme ve yeniden yapılanma evreleri için geçerli olan ek müdahale)

1.1 Ruh sağlığı ve psikososyal destek alanında sektörler arası eşgüdüm sağlayın.	- Hükümet ve sivil toplumdaki paydaşlar dâhil olmak üzere sürdürülebilir eşgüdüm yapıları geliştirin. - Kuruluşlar arası stratejik planlar geliştirin ve ortak bir RSPD programı oluşturulmasını ve kaynak sağlanmasını destekleyin. - İnsani yardım aktörleri arasında bilgi paylaşımını artırın. - RSPD acil durum etkinliklerini kalkınma çalışmalarıyla ilişkilendirin. - RSPD etkinliklerini ulusal politikalara, planlara ve programlara dâhil edin ve programların mevcut politikaları, planları ve kapasiteleri desteklemesini sağlayın.
2.1 Ruh sağlığı ve psikososyal hususların değerlendirmesini yapın. 2.2 İzleme ve değerlendirme için katılımcı sistemler oluşturun	- Uygun yollarla düzenli değerlendirmeler ve daha kapsamlı durum analizleri yapın. - Planlı faaliyetlerle ilgili programları önceden belirlenen göstergelerle izleyin ve değerlendirin. - RSPD etkinliklerini buradaki rehber ilkelere bağlı olarak izleyin ve değerlendirin. - Tespit, izleme ve değerlendirme faaliyetlerinden edinilen sonuçları ve dersleri diğerleriyle paylaşın. - Geçiş dönemindeki RSPD çalışmaları için kuruluşlar arası göstergeler geliştirin.
3.1 İnsan haklarını ruh sağlığı ve psikososyal destek aracılığıyla hayata geçirin. 3.2 Korumaya yönelik tehdit ve ihmalleri sosyal koruma yardımıyla belirleyin, izleyin, önleyin ve bunlara müdahale edin. 3.3 Korumaya yönelik tehdit ve ihmalleri hukuki koruma yardımıyla belirleyin, izleyin, önleyin ve bunlara müdahale edin	- İnsan hakları ve insancıl hukukun ihlallerine karşı farkındalık yaratmak, bu ihalleri gözlemlemek, raporlamak ve düzeltmek için ulusal kapasiteyi artırın. - İnsan hakları ihlallerine karşı hesap verebilirliği güçlendirin. - Sosyal koruma kapasitesini artırın. (Riskli gruplardaki) özel ihtiyaçları bulunan insanlara yönelik hizmet verilerini inceleyin ve eksiklikleri giderin. - Silahlı kuvvetler ve adalet sistemi de dâhil olmak üzere bütün sektör çalışanları için koruma eğitimlerini kurumsal hale getirin. - Siyasal şiddet durumunda sivilleri korumak için muhalif taraflar arasında dış gözlemcileri kapsayan anlaşmalar yapılmasını teşvik edin.

- Uluslararası insan hakları/insancıl hukuk araçlarının onaylanmasını teşvik edin ve bunların uygulanmasını destekleyin.
- İnsan hakları/insani standartları destekleyen ulusal düzenlemelerin kanunlaştırılmasını ve uygulanmasını destekleyin.

4 İnsan kaynakları

- Yerel halk dahil olmak üzere mevcut insan kaynakları kapasitesinin ve eğitim kaynaklarının haritasını çıkarın.
- Yerel kültürü ve dili bilen çalışanlara ihtiyaç duyulduğu konusunda farkındalık oluşturun.
- Bütün çalışanlara uluslararası koruma standartları ve davranış kuralları konusunda eğitim verin.
- RSPD'nin acil durumlarda bu rehber ilkelere uygun biçimde nasıl uygulanacağı konusunda farklı sektörlerden çalışanlara eğitim verin.
- RSPD konusunda eğitim almış mevcut acil durum çalışan sayısını artırın.
- RSPD eğitimini mesleki programlara dâhil etmeleri için eğitim kurumlarını teşvik edin.
- Dünya genelinde verilen acil durum hazırlık kurslarına RSPD'yi dâhil edin.
- İnsani yardım çalışanlarının yaşadığı RSPD sorunlarının önlenmesi ve çözülmesi için örgütsel politikalar ve planlar geliştirin.
- Çalışanların alandaki emniyet ve güvenliklerini en üst seviyeye çıkarmak için örgütsel politikalar oluşturun.

B. Temel ruh sağlığı ve psikososyal destek alanları

5 Topluluğun harekete geçirilmesi ve desteklenmesi

- Yerel toplulukların (mevcut durum, kaynaklar, uyumsuzluklar, hizmetler ve uygulamalarına ilişkin) haritalarını çıkarın ve bunların içerik analizini yapın.
- Bu planları uygulayabilmek için risk analizleri yapın, erken uyarı sistemi dâhil olmak üzere topluluk müdahale planları geliştirin ve yerel kapasiteyi artırın.
- İç RSPD kaynaklarının harekete geçirilebilmesi ve dış kaynaklarla bütünleştirilebilmesi amacıyla mekanizmalar geliştirin.
- Mevcut topluluk çalışanlarını uygun acil durum RSPD desteği verme konusunda eğitin ve denetleyin.
- Topluluk tarafından sahiplenilen ve yönetilen sosyal destek faaliyetleri geliştirin.
- Erken dönem çocuk gelişimini acil durumlarda korumak ve desteklemek amacıyla topluluk planları geliştirin.

Asgari Müdahale

(Acil durum sırasında uygulanabileceği gibi kapsamlı müdahalenin parçası olarak da uygulanabilir)

Kapsamlı Müdahale

(İyileşme ve yeniden yapılanma evreleri için geçerli olan ek müdahale)

	• Şiddetin her türünden etkilenen insanların toplulukla yeniden ve güvenli biçimde kaynaşmasını destekleyin. • Kamp alanlarında alkole kolay şekilde erişilmesini kısıtlayın. • İnsan ticaretini önlemek için önlem alın. • İnsan hakları ihlal edilen mağdurlara, onların ailelerine ve tanıklara uygun psikolojik, sosyal, ekonomik, eğitimsel ve tıbbi destek verin. • Yasaların uluslararası standartlara göre uygulanması için adalet sistemine yardımcı olun.
4.1 Çalışanları belirleyip istihdam edin ve yerel kültürü bilen gönüllülerle çalışın.	• Çalışanlara yönelik olarak yerele uygun temel yeterlikleri tanımlayın. • Davranış kuralları ve etik ilkeleri kurumsallaştırın, gözlemleyin, hayata geçirin ve gerektiğinde güçlendirin.
4.2 Çalışanlar için davranış kuralları ve etik ilkeleri hayata geçirin.	• Verilen eğitim ve gözetime ilişkin dağılım ve kapsam haritası çıkarın. • Eğitim ve gözetimi güçlendirin ve eğitimleri kurumsallaştırarak sürdürülebilir kapasite oluşturun.
4.3 Yardım çalışanları için ruh sağlığı ve psikososyal destek uyum eğitimi düzenleyin.	• Çalışanlara verilen RSP desteğini gözden geçirin ve kuruluşların çalışanlara ve gönüllülere yönelik RSPD politikalarına bağlı kalın.
4.4 Çalışanlar ve gönüllülerin ruh sağlığı ve psikososyal esenlikle ilgili sorun yaşamalarını önleyin ve müdahale edin.	
5.1 Acil durum müdahalesinin bütün sektörlerde sahiplenilmesi, kontrolü ve topluluğun harekete geçirilmesi için gereken koşulları oluşturun.	• Müdahalenin topluluk tarafından sahiplenilmesini kolaylaştırın. • Geçim olanaklarını artırın ve toplumsal ve ekonomik kalkınmaya yönelik girişimlerin uygulanmasını destekleyin. • Mağdurlara sorumlu tarafların tazmin etmek durumunda olduğu (ekonomik, hukuki, sembolik) zararları tartışabilmeleri için imkân yarattın.
5.2 Topluluğa öz yardım ve sosyal destek sağlayın.	• Topluluğun acil durumla geçmişte nasıl başa çıktığını gösteren kayıtların tutulmasını kolaylaştırın.
5.3 Uygun toplumsal kültürel, tinsel ve dinsel tedavi uygulamalarına yönelik koşulları oluşturun.	• Topluluk kaynaklarını harekete geçirmeye çalışın, topluluğun sağladığı sosyal destek ve öz yardımın hem kapsamını genişletin hem de kalitesinin artırılmasını sağlayın. • Sevk mekanizması dâhil olmak üzere RSPD sistemini güçlendirin.
5.4 [0-8 yaş arasında bulunan] küçük çocuklara ve onlara bakan kimselere destek sağlayın.	• Yetim ve öksüzlerin ve bakım evlerinde kalanların kurum bakımı kapsamından çıkarılmasına yönelik olasılıkları araştırın ve toplum temelli bakım seçeneğini destekleyin. • Çatışmalara çözüm sunan ve barış tesis eden programlar geliştirin.

6 Sağlık hizmetleri

- Acil durumlarda RSPD sağlayabilmek için ulusal sağlık hizmetleri kapasitesini artırın.
- Mevcut örgün ve yaygın kurumlar ve uygulamaların haritasını çıkarın.
- Temel ruh sağlığı verilerini kapsayan cinsiyete ve yaşa göre sınıflandırılmış sağlık bilgilendirme sistemini destekleyin.
- Çalışanları cinsiyete dayalı ya da farklı türde şiddete maruz kalanların kültüre uygun klinik bakım almaları konusunda eğitin.
- Sağlık çalışanlarını psikolojik ilk yardım konusunda eğitin.
- Ulusal temel ilaç listesini, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Temel İlaç Listesi'yle uyumlandırın ve acil durumlar için temel psikotrop ilaç stoku hazırlayın.
- Kuruluşlar için acil durum hazırlık planları geliştirin.
- Akıl hastası ya da zihinsel engelli insanlara karşı yapılan ayrımcılığı ve damgalanmayı azaltmak için çözüm yolları geliştirin.
- Alkol ve diğer madde kullanımlarından kaynaklı zararları önlemek ve ortadan kaldırmak için kapasite geliştirin.

7 Eğitim

- Mevcut örgün ve yaygın eğitim uygulamalarının haritasını çıkarın.
- Eğitim almamış olma ihtimali bulunan kız ve erkek çocukların ve yetişkinlerin eğitim düzeylerini ve onlara yönelik mesleki eğitim seçeneklerini belirleyin.
- Katılımcı metotlar kullanarak eğitimcilere temel psikososyal destek, çocuk hakları, katılımcı yöntemler, pozitif disiplin bilgisi ve davranış kuralları hakkında eğitimler verip gözlemleyin.
- Acil durumlarda okul tabanlı RSPD eğitimi verilebilmesi için ulusal eğitim sistemi kapasitesini güçlendirin.
- Okullar için genel ve psikososyal kriz planları oluşturun.
- Müfredata öne çıkan koruma hususlarını koyarak, acil durum eğitim kapasitesini geliştirin.

Asgari Müdahale

(Acil durum sırasında uygulanabileceği gibi kapsamlı müdahalenin parçası olarak da uygulanabilir)

Kapsamlı Müdahale

(İyileşme ve yeniden yapılanma evreleri için geçerli olası ek müdahale)

	- Silahlı kuvvetler ya da gruplar tarafından askere alınan ya da kullanılan çocukların toplum temelli olarak yeniden kaynaşmalarını destekleyin. - Toplu mezarları akraba ve tanıdıklara destek sağlayarak kültüre uygun bir şekilde açın. - Yararlı ve zararlı geleneksel uygulamalar hakkında tartışmalar düzenleyin. - Küçük yaştaki çocuklar ve bakıcılarına yönelik kaliteli bakım sağlanması için kapasite geliştirin.
6.1 Belirli psikolojik ve sosyal konuları genel sağlık hizmeti kapsamına alın.	
6.2 İleri derece ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakım hizmetlerine erişimlerini sağlayın.	
6.3 Kurum bakımı altındaki ileri derece ruhsal bozukluğu ya diğer zihinsel ve sinirsel rahatsızlığı olan kişileri koruyun ve bunların bakımını sağlayın.	
6.4 Yerel ve geleneksel sağlık sistemleri hakkında bilgi edinin ve bunlardan faydalanın.	
6.5 Alkol ve diğer madde kullanımlarıyla ilgili zararı en aza indirin.	- Ruh sağlığı politikası ve mevzuatını gerektiğinde güncelleyin. - Genel sağlık hizmeti ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri yardımıyla, acil durum kaynaklı ve onun öncesinde var olan ruhsal bozukluklar için bakımı ulaşılabilir kılın. - Yeni kurulan ruh sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamaya çalışın. - Yerel tedavi sistemleriyle işbirliğini uygun koşullarda desteklemeye devam edin. - Psikiyatrik bakım veren kurumlarda bulunan insanlar için toplum temelli bakım ve uygun alternatif yaşam düzenlemeleri oluşturun. - Ruh sağlığı bakımının ulaşılabilirliği ve kalitesine yönelik düzenli değerlendirmeler yapın. - Alkol ve diğer madde kullanımlarıyla ilgili zararı önlemek için daha fazla gayret gösterin.
7.1 Güvenli ve destekleyici eğitime erişimi güçlendirin.	- Ergenlik dönemindeki erkek ve kızlar için mesleki eğitim dâhil olmak üzere eğitim fırsatlarını genişletin ve yetişkinler için okuma yazma kursları açın. - Eğitim müfredatının kültüre, çeşitliliğe ve cinsiyet konularına duyarlı olmasını sağlayın. - Eğitimin kalitesini gözlemleyip artırın. - Kız ve erkek çocukları için eğitim fırsatlarını genişletin ve yetişkinler için okuma yazma kursları açın. - Eğitime katılımı artırmak ve terkleri engellemek için geçinme ve diğer gerekli destekleri sağlayın. - Resmi ve resmi olmayan eğitim ortamlarında psikososyal desteğe yönelik kapasiteyi artırın. - Okullardaki şiddet ve farklı türdeki istismar ve sömürünün önlenmesi için çalışın ve bunlara müdahale edin. Bariş tesisi ve yaşam becerilerini eğitime dâhil edin

8 Bilginin yayılması

- Kaynaklara ilişkin mevcut bilginin ve kaynaklardaki eksiklerin haritasını çıkarın.
- Çalışanları bilgi toplamının etik yönleri hakkında bilgilendirin.
- Bilgiyi farklı hedef kitleler için ulaştırılabilir hale getirin.
- Acil durumlarda gerekli bilgileri yaymak için 'risk iletişim' stratejisi hazırlayın.
- Acil durumlarda ailenin dağılması benzeri sorunların nasıl önleneceğine yönelik bilgilendirme yapın.
- Medyanın olumsuz görüntü kullanmasına ve uygun olmayan bilgilendirme yapmasına karşı savunuculuk gerçekleştirin.
- Pozitif başa çıkma yöntemleri hakkında bilgilerin geliştirilmesi, denenmesi ve yayılmasına anahtar konumdaki paydaşları dâhil edin.

C. Sektörel Alanlardaki Sosyal Etmenler

9 Gıda güvenliği ve beslenme

- Toplumda önceden var olan yemek hazırlama alışkanlıklarını, inançları ve temel gıda maddelerini belirleyin.
- Çocukların psikolojik gelişimini etkileyen temel mikro besinlere erişimi gözlemleyin.
- İhtiyaca dayalı olarak adil dağıtımı planlayıp geliştirin.

10 Barınak ve alan planlaması

- Barınma ve alan planlaması konusundaki mevcut kaynakların, eksiklerin, uygulamaların ve risk altındaki grupların sosyal boyutlarına ilişkin harita çıkarın.
- Olası alanların güvenliği ve uygunluğu konusunda katılımcı değerlendirme yapın.
- Acil durum barınma temini planlarını (risk altında olduğu belirlenen kişiler başta olmak üzere) herkesin güvenliğini, onurunu, mahremiyetini, becerilerini gözetecek bir anlayışla yapın.
- İnsanların kamplarda uzun süre kalmasını önleyecek planlar yapın.
- Barınakların (soğuk iklimlerdeki acil durumlarda) ısıtılmasına yönelik planlar yapın.

11 Su ve Sanitasyon

- Su ve sanitasyon konusundaki mevcut kaynakların, eksiklerin, uygulamaların ve risk altındaki grupların sosyal boyutlarına ilişkin harita çıkarın.
- Acil durum su ve sanitasyon temini planlarını (risk altında olduğu belirlenen kişiler başta olmak üzere) herkesin güvenliğini, onurunu, mahremiyetini ve sorunları barışçıl şekilde gözetecek bir anlayışla yapın.

Asgari Müdahale

(Acil durum sırasında uygulanabileceği gibi kapsamlı müdahalenin parçası olarak da uygulanabilir)

Kapsamlı Müdahale

(İyileşme ve yeniden yapılanma evreleri için geçerli olası ek müdahale)

8.1 Etkilenen insanları acil durum, yardım çalışmaları ve yasal hakları konusunda bilgilendirin.

8.2 Pozitif başa çıkma yöntemlerine yönelik bilgiye erişilmesini sağlayın.

- Bilginin doğru yayılması için güvenilir ve ulaşılabilir sistemleri destekleyin.
- Bilginin doğrulanması ve yayılmasına toplum katılımını sağlayın.
- Yardımın ulaşılabilirliği hakkındaki bilgiye sürekli erişim sağlayın.
- Ruh sağlığı ve psikosozal sorunları olan insanları desteklemeye yönelik bilgilendirme kampanyaları yapın.
- İletişim araçlarının kullanımını gözlemleyin ve değerlendirin.

9.1 Gıda ve beslenme desteği verirken belirli sosyal ve (kültürel uygulamalar ve ev içi rollerin hesaba katıldığı, herkesin onuruna yakışır güvenli yardım gibi) psikolojik unsurları göz önünde bulundurun.

- Gıda güvenliği ve beslenmedeki sosyal ve psikolojik hususların sağlanması konusunda düzenli değerlendirmeler yapın.
- Gıda konusunda özyeterliliği teşvik edin

10.1 Alan planlaması ve barınma teminini belirli sosyal hususları (güvenli, onuru koruyan, kültürel ve sosyal olarak uygun yardım) göz önünde bulundurarak ve eşgüdüm içerisinde gerçekleştirin.

- Barınak ve alan planlamasında sosyal hususların gözetilmesi için düzenli değerlendirmeler yapın.
- Alan dağılımında ve alandaki haklara yönelik yasal düzenlemelerde eşitliği sağlayın.
- Uzun vadeli barınak ve alan planlamasına sosyal hususların katılması amacıyla toplumsal ve idari kapasite oluşturun.

11.1 Su ve sanitasyon teminini belirli sosyal hususları (herkesin onuruna yakışır, güvenli ve kültürel olarak uygun erişim) göz önünde bulundurarak gerçekleştirin.

- Su ve sanitasyon temininde sosyal hususlara dikkat edilmesini sağlamak için düzenli değerlendirme yapın.
- Uzun vadeli su ve sanitasyon desteğine sosyal hususların katılması amacıyla toplumsal ve idari kapasite oluşturun.

3. BÖLÜM

Asgari
Müdahaleye
İlişkin Eylem
Belgeleri

Bu bölümde asgari müdahaleye ilişkin Eylem Belgeleri yer almaktadır. 2. Bölüm’de verilen matrisin orta (Asgari Müdahale) sütunundaki her eylem için bu bölümde bir Eylem Belgesi bulunur.

İşlev ya da Çalışma Alanı	Eylem Belgesi Başlığı
A. Alanlar arası ortak işlevler	
1 Eşgüdüm	1.1 Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Alanında Sektörler arası Eşgüdüm Sağlayın
2 Tespit, izleme ve değerlendirme	2.1 Ruh sağlığı ve psikososyal hususları değerlendirin. 2.2 İzleme ve değerlendirme için katılımcı bir sistem oluşturun.
3 Koruma ve insan hakları standartları	3.1 Ruh sağlığı ve psikososyal destek aracılığıyla insan hakları çerçevesini hayata geçirin. 3.2 Korumaya yönelik tehdit ve ihmalleri sosyal koruma yardımıyla belirleyin, izleyin, önleyin ve müdahale edin. 3.3 Korumaya yönelik tehdit ve ihmalleri hukuki koruma yardımıyla belirleyin, gözlemleyin, önleyin ve müdahale edin.
4 İnsan kaynakları	4.1 Çalışanları belirleyip istihdam edin ve yerel kültürü bilen gönüllülerle çalışın. 4.2 Çalışanlar için davranış kuralları ve etik ilkeleri hayata geçirin. 4.3 Yardım çalışanları için ruh sağlığı ve psikososyal destek uyum eğitimi düzenleyin. 4.4 Çalışanlar ve gönüllülerin ruh sağlığı ve psikososyal esenlikle ilgili sorun yaşamalarını önleyin ve müdahale edin.
B. Temel ruh sağlığı ve psikososyal destek alanları	
5 Toplumun harekete geçirilmesi ve destek verilmesi	5.1 Acil durum müdahalesinin bütün sektörlerde sahiplenilmesi, kontrolü ve topluluğun harekete geçirilmesi için gereken koşulları oluşturun. 5.2 Topluluğa öz yardım ve sosyal destek sağlayın. 5.3 Uygun toplumsal kültürel, tinsel ve dinsel tedavi uygulamalarına yönelik koşullar oluşturun. 5.4 [0-8 yaş arasında bulunan] küçük çocuklara ve onlara bakan kimselere destek sağlayın.

6 Sağlık hizmetleri	6.1 Belirli psikolojik ve sosyal konuları genel sağlık hizmeti kapsamına alın. 6.2 İleri derece ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakım hizmetlerine erişimlerini sağlayın. 6.3 Kurum bakımı altındaki ileri derece ruhsal bozukluğu ya diğer zihinsel ve sinirsel rahatsızlığı olan kişileri koruyun ve bakımlarını sağlayın. 6.4 Yerel ve geleneksel sağlık sistemleri hakkında bilgi edinin ve uygun durumda bunlardan faydalanın. 6.5 Alkol ve diğer madde kullanımlarıyla ilgili zararı en aza indirin.
7 Eğitim	7.1 Güvenli ve destekleyici eğitime erişimi güçlendirin.
8 Bilginin yayılması	8.1 Etkilenen insanları acil durum, yardım çalışmaları ve yasal hakları konusunda bilgilendirin. 8.2 Pozitif başa çıkma yöntemlerine yönelik bilgiye erişilmesini sağlayın.

C. Sektörel Alanlardaki Sosyal Etmenler

9 Gıda güvenliği ve beslenme	9.1 Gıda ve beslenme desteği verirken (kültürel uygulamalar ve ev içi rollerin hesaba katıldığı, herkesin onuruna yakışır güvenli yardım gibi) belirli sosyal ve psikolojik unsurları göz önünde bulundurun.
10 Barınma ve alan planlaması	10.1 Alan planlaması ve barınma teminini (güvenli, onuru koruyan, kültürel ve sosyal olarak uygun yardım gibi) belirli sosyal hususları göz önünde bulundurarak ve eşgüdüm içerisinde gerçekleştirin.
11 Su ve sanitasyon	11.1 Su ve sanitasyon teminini (herkesin onuruna yakışan, güvenli ve kültürel olarak uygun erişim gibi) belirli sosyal hususları göz önünde bulundurarak gerçekleştirin.

İşlev: Eşgüdüm

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

İnsani yardım müdahalesinde yer alan her katılımcı, ruh sağlığı ve psikososyal esenliği desteklemekten sorumlu olduğundan, etkili bir ruh sağlığı ve psikososyal destek (RSPD) programının gerçekleştirilebilmesi, farklı aktörler arasında sektörler arası eşgüdüm sağlanmasını gerektirir. RSPD eşgüdümünde sağlık, eğitim, koruma, sosyal hizmetler ve etkilenen toplulukların temsilcileri yer almalıdır. Eşgüdümün ayrıca gıda, güvenlik, barınma, su ve sanitasyon sektörleriyle de ilgili olması gerekir.

Eşgüdüm; (a) insani yardım müdahalesi kapsamındaki her etkinliği ruh sağlığı/psikososyal esenliği artıracak şekilde yapılmasını; (b) insani yardım müdahalesi içerisinde belirli ruh sağlığı ve psikososyal desteklerin yer almasını temin eder. Bunun sağlanabilmesi amacıyla, RSPD aktörlerinin, acil durumdan etkilenen topluluklara eşit derecede destek sağlayacak genel bir strateji ve işbölümü üzerinde uzlaşmaları gerekir. Eşgüdüm yetersizliği programın etkisiz, verimsiz, uygunsuz hatta zararlı olmasıyla sonuçlanabilir.

Uygun eşgüdüm sağlanmasının önünde birkaç temel zorluk bulunur. Birçok acil durumda karşılaşılan temel zorluğu (çoğu zaman sağlık ve koruma sektörleriyle ilişkilendirilen) ‘ruh sağlığı’ ve ‘psikososyal’ programlamanın arasında bağlantı kurulması oluşturur. Eşgüdüm sağlanması özellikle çok sayıda aktörün katılımını gerektiren büyük ölçekli acil durumlarda zordur. Etkilenen insanlar dışarıdan gelen kimseler tarafından bunalıtılabilirken, ruh sağlığı ve psikososyal desteğe yönelik yerel çalışmalar kolaylıkla görmezden gelinir ya da önemsiz addedilir. (Ulusal yetkililer, bağışçılar, uluslararası örgütler, bölge halkı ve STK’lar gibi) RSPD hakkında farklı görüşlere sahip aktörler arasında ortak bir anlayış oluşturmak ve ortak sorunlara uygun çözümler bulmak etkili eşgüdümün anahtarıdır.

Temel eylemler

1. Sektörler arası RSPD eşgüdüm grubu kurun ya da etkin hale getirin.

- RSPD eşgüdümünü sağlamak için bir grup oluşturun ve neyin kim tarafından yapılacağını belirten ortak bir plan geliştirin. Sağlık ve koruma sektörleriyle geleneksel olarak ilişkisi olan aktörlerin de içinde yer aldığı yalnızca bir adet sektörler arası RSPD eşgüdüm grubu oluşturulması önerilir. Parçalı müdahaleyi

azaltmanın ve toplum temelli sosyal destekten ciddi ruhsal bozuklukların tedavisine kadar RSPD'nin bütün yönlerini bütünleşik bir şekilde ele almanın en etkin yolu budur. Ancak (okullarda psikososyal destek sağlama, sağlık kurumlarında ruh sağlığı hizmeti verme benzeri) belirli hususlara yönelik alt gruplar oluşturmak faydalı olabilir. RPSD eşgüdüm grubu, faaliyetlerinin ruh sağlığı ve psikososyal esenliği destekleyecek şekilde yapıldığından ve Kümelerde gerekli RSPD etkinliklerinin gerçekleştirildiğinden emin olmak için ilgili bütün sektörlerle ya da IASC Kümeleriyle birlikte çalışmalıdır.

- RPSD eşgüdüm gruplarına anahtar öneme sahip (sağlık, sosyal kalkınma ve eğitim bakanlıkları gibi) bakanlıklardan, BM kuruluşlarından ve STK'lardan temsilciler dâhil edin. Diğer bakanlıklar, meslek kuruluşları ve üniversiteler, dini ve toplum temelli kuruluşlar ve Kızılhaç/Kızılay hareketi gibi diğer kuruluş temsilcileriye eşgüdüm gruplarına RPSD'de etkin oldukları zaman dâhil edilmelidir. Eşgüdümün her kademesinde topluluğun görüşüne başvurulmasını ve girdi sağlanmasını teşvik etmek gerekir.
- Varsa mevcut eşgüdüm gruplarını kullanın. Yoksa geçici gruplar kurun. RPSD eşgüdüm grubu, Koruma ve Sağlık Kümeleriyle ve uygun durumlarda aralarında (İnsani yardım Bilgi Merkezi, www.humanitarianinfo.org gibi) ilgili web sitelerinin de yer aldığı ulusal bütün ek eşgüdüm mekanizmalarıyla birlikte çalışmalıdır.
- Bölgesel ve/veya ulusal düzeyde RPSD eşgüdüm grupları oluşturun. Ayrıca uluslararası kuruluşların bilgi alışverişi yapmalarını teşvik edin. Ne rol oynayacakları kesin biçimde belirlenmiş olan bölgesel ve ulusal eşgüdüm gruplarının aralarında iletişim sağlanması gerekir.
- Mümkünse, RPSD eşgüdüm gruplarına uluslararası kuruluşların teknik desteğini alan bir ya da daha fazla sayıda ulusal kurumun öncülük etmesi gerekir. Öncü kuruluşların RPSD hakkında bilgi sahibi olmaları ve bizatihi eşgüdüm sürecinde (benimsediği tarzdan dolayı ya da belirli bir sektörde diğerlerini domine etmekten kaçınma ya da silahlı çatışma durumlarında temel aktörler tarafından tarafı olarak algılanmama gibi) yeterlikler göstermeleri gerekir.
- Eşgüdüm grubundaki üyeler arasında güç farkını azaltmaya ve yeteri kadar temsil edilmeyen ya da güçsüz durumdaki grupların katılımını artırmaya (örn. yerel dillerde konuşarak ve toplantıların yapısını ve yerini düzenleyerek) gayret edin.
- ("Zarar verme" ilkesiyle çelişmemesi şartıyla) yaptıkları müdahalelerin

eşgüdümünü sağlama sorumluluğu kuruluşlara aittir. Kuruluşlar, temsilcilerinin etkili bir eşgüdüm sağlayabilmek için gerekli yetki, bilgi ve de beceriye sahip olmalarını sağlamaktan sorumludur.

2. Program planlama ve uygulamada eşgüdüm sağlayın

- Eşgüdüm grubu bu rehber ilkeler çerçevesinde program planlama ve uygulamada eşgüdüm sağlamaktan sorumludur. Bu sorumluluk asgari RSPD eylemlerinin mümkün olduğunca yerel duruma uygun şekilde gerçekleştirilmesini ve etkilenen topluluklara eşit şekilde ve zamanında ulaşılmasını gerektirir.
- Sektörler arası ve kuruluşlar arası RSPD stratejik planlama süreci aşağıdaki hususları kapsar:
- İhtiyaç tespitinde eşgüdüm sağlamak ve bulguları aktarmak (bkz. Eylem Belgesi 2.1);
- Programlarda uzlaşma sağlamak ve coğrafi öncelikleri belirlemek;
- Müdahaledeki eksikleri belirlemek ve giderilmesine çalışmak;
- Aktörler arasında işlevsel iş bölümü yapmak;
- Kuruluşlar arasında (sevk mekanizması ya da ortak eğitimler gibi konuların) ortaklaşa gerçekleştirilmesi için eşgüdüm sağlamak;
- Acil durum, yardım çalışmaları, yasal haklar ve öz yardıma ilişkin bilginin etkilenen insanlara ulaştırılması amacıyla eşgüdüm sağlamak (bkz. Eylem Belgesi 8.1 ve 8.2);
- Kuruluşların tutumları, malzemeler ve öğrenilen derslere ilişkin bilgileri kaydedetmek ve paylaşmak;
- Bulguları izlemek, değerlendirmek ve aktarmak (bkz. Eylem Belgesi 2.2).

Mümkün olması halinde, kuruluşlar arası stratejik bir plan geliştirilmesi gerekir.

3. Rehber İlkeler oluşturun, yaygınlaştırın ve savunuculukta eşgüdüm sağlayın.

- RSPD eşgüdüm grubu bu ve diğer ilgili rehber ilkelerin yerel bağlama uyarlanması sürecine öncülük etmelidir. Grup ihtiyaç olursa, ek RSPD rehber ilkeleri/ politikaları geliştirmelidir. Sürecin mümkün mertebe kapsayıcı olması gerekir. Rehber ilkeler ve politikalar konusunda genel farkındalık yaratacak, bunların (örn. RSPD konusunda faaliyet gösteren ulusal düzeydeki yetkililer ve kuruluşlarca resmen) kabul edilmelerini sağlayacak mekanizmalar geliştirilmelidir.

- Eşgüdüm grubu RSPD'nin savunulmasında eşgüdüm sağlamalıdır. Bu konudaki temel asgari eylemler şunlardır: (1) RSPD üzerinde en fazla etkisi olan unsurları ve hangilerinin savunuculuk yoluyla daha fazla değişme ihtimalinin olduğunu belirleyerek temel hususlar üzerinde anlaşmaya varılması; (2) hükümet, silahlı gruplar, medya, bağışçılar, STK'lar, karar vericiler ve diğer eşgüdüm organları gibi temel paydaşların belirlenmesi ve her birine özel temel mesajlar gönderilmesi; (3) farklı kuruluşların savunuculuk konusundaki rollerinin ve sorumluluklarının belirlenmesi.

4. Kaynakları harekete geçirin.

- Kaynak sağlama konusundaki eşgüdüm kapsamına RSPD'nin herhangi bir Konsolide Yardım Talebi Sürecine (ing. CAP) uygun şekilde dahil edilmesi ve bağışçılara yönelik ortak savunuculuk ve eşgüdüm faaliyetleri için gereken kaynağın belirlenip harekete geçirilmesi hususları girer.

Kaynaklar

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles. <http://www.iicrd.org/cap/node/view/383>
2. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka. <http://www.themangrove.blogspot.com/>
3. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
5. World Health Organization (2003). Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

Örnek süreç göstergeleri

- Sağlık, koruma ve eğitim gibi farklı sektörlerden aktörler biraraya getirilerek yerel ve/veya ulusal düzeyde bir RSPD eşgüdüm grubu kurulur

Örnek: Aceh, Endonezya, 2005

- 2004 Aralık ayında yaşanan tsunaminin ardından gerçekleştirilen insani yardım faaliyetleri sırasında, bölgedeki sağlık yetkililerinin ruh sağlığı ve psikososyal destekle ilişkili bütün etkinliklerin eşgüdümünü sağlama çalışmalarına iki BM kuruluşu destek oldu.

- Aceh Kuruluşlar arası Psikososyal Çalışma Grubu oluşturuldu. Toplum, sağlık ve koruma sektörlerinde faaliyet gösteren 60'dan fazla kuruluş haftalık toplantılara katıldı. Psikososyal grup hem sağlık hem de çocuk koruma eşgüdüm gruplarına rapor verdi.

- Aceh Kuruluşlar arası Çalışma Grubu yaygın biçimde destek görüp daha sonra kullanılacak olan 'Aceh, Endonezya için Psikososyal Program İlkeleri'ni tasarladı.

İşlev: Tespit, İzleme ve değerlendirme

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Acil durumlarda ruh sağığı ve psikososyal destek (RSPD) değerlendirmelerinin yapılması (a) acil durumun anlaşılmasını; (b) ruh sağığı ve psikososyal esenliğe yönelik tehditlerin ve kapasitelerin analiz edilmesini; (c) bir müdahalenin gerekli olup olmadığını ve gerekliyse müdahalenin türünün paydaşlarla birlikte belirlenmesi için gereken kaynakların incelenmesini sağlar.¹

Değerlendirme insanların acil durumda ne yaşadıkları, buna nasıl tepki verdikleri ve bu durumun ruh sağıkları/psikososyal esenliklerini nasıl etkilediğini belgelendirmeyi içerir. Değerlendirmede ayrıca bireylerin, toplulukların ve kuruluşların acil duruma nasıl tepki verdiklerine ilişkin bilgi de yer almalıdır. İhtiyaçlara ve sorunlara ek olarak kaynakların da tespit edilmesi gerekir. Kaynaklar bireysel başa çıkma/yaşam becerilerini, sosyal destek mekanizmalarını, topluluk eylemlerini ve hükümet-STK kapasitelerini kapsar. Etkilenen insanların RSPD ihtiyaçlarının yapıcı bir şekilde nasıl karşılanacağını anlamak büyük önem taşır. Değerlendirme aynı zamanda başta etkilenen topluluk olmak üzere temel paydaşların içinde yer aldığı veri toplama ve analiz sürecinin parçası olmak durumundadır ki programlar geliştirilebilsin.

- Tespitlerinizi psikososyal/ruh sağığı sorunlarının değerlendirmesini yapan diğer kuruluşlarla eşgüdüm içerisinde gerçekleştirin. Değerlendirmenin eşgüdüm içinde yapılması kaynakların etkin kullanımı, RSPD koşullarının doğru ve kapsamlı bir şekilde anlaşılması ve tekrarlanan değerlendirmeler nedeniyle insanların gereksiz yere yorulmalarının önlenmesi açısından büyük önem taşır.
- Kuruluşlar ilk önce hangi değerlendirmelerin yapıldığını belirlemeli ve (belge üzerinden inceleme, diğer kuruluşlarla görüşme, ruh sağığı sistemi hakkında önceden var olan etnografik kaynak ve veriler de dâhil olmak üzere ülkeye ilişkin) mevcut bilgileri gözden geçirmelidir. Daha kapsamlı alan değerlendirmesi yalnızca bunu yapmak gerekliyse yapılmalıdır.
- Kuruluşlar eşgüdüm grubunu (Bkz. Eylem belgesi 1.1) değerlendirmelerini hangi konularda, nerede ve nasıl yaptıkları hususunda bilgilendirmeli ve gerekirse değerlendirmelerini uyarlamaya ve bilgi paylaşımına hazır olmalıdır.

¹ Tanım Sphere Elkitabı (2004)'ten uyarlanmıştır.

- Çoğu acil durumda (BM kuruluşları, STK'lar vb.) farklı gruplar farklı coğrafi bölgelerde (40-41. Sayfalardaki tabloda gösterildiği gibi) RSPD'nin değişik yönleri hakkında bilgi toplar. Eşgüdüm grubu hangi kuruluşların ne tür bilgiyi, nerede toplayacağını belirlemeli ve etkilenen bölgeye ilişkin olarak tabloda yer alan bilgilere mümkün olduğunca erişilmesini sağlamalıdır. Bunu uygun biçimde ve (temel araçları birölçekleştirerek) eşgüdüm içerisinde yapmaları için kuruluşları desteklemelidir. Değerlendirme sonuçları ilgili kuruluşlarla düzenli olarak karşılaştırılmalı, analiz edilmeli ve paylaşılmalıdır.
- Toplumsal hizmetler, koruma, sağlık, eğitim, barınma, gıda, su ve sanitasyon (bkz. her sektör/alan için ilgili Eylem Belgeleri) dahil bütün sektörler tarafından yapılan değerlendirmelere belirli sosyal hususların dahil edilmesi gerekir.

2. Ruh sağlığı ve psikososyal desteğe ilişkin temel bilgileri toplayın ve analiz edin

RSPD alanında çalışan kuruluşların ulaşması gereken temel bilgiler arka sayfadaki tabloda yer almaktadır (tekil kuruluşların özellikle kendi alanlarıyla ilgili belirli hususlara odaklanacağını dikkate alın).

- Değerlendirmelerde bilgi mümkün mertebe yaşa, cinsiyete ve konuma göre ayrılarak toplanmalıdır. Bu, topluluktaki risk gruplarının ve onlara özel ihtiyaçların/kapasitelerin belirlenmesini içerir. Ortak risk altında olan gruplar 1. Bölümde verilmiştir.
- Günlük hayatlarını normal şekilde sürdüren stres altındaki kişilerden ağır ruhsal bozukluk nedeniyle günlük hayatlarına devam edemeyen bireylere kadar, etkilenen topluluktaki farklı grupların hem ihtiyaçlarını hem de sahip oldukları kaynakları dikkate alın.

Bilgi türü	Kapsamı
Demografi ve ortama ilişkin bilgi	- Nüfus büyüklüğü (ve varsa) belirli bir riske maruz kalma riski bulunan alt nüfus gruplarının büyüklüğü (bkz. Bölüm 1) - Can kaybı ve can kaybına yönelik tehditler [Gıda, barınma, su ve sanitasyon, sağlık gibi] temel fiziksel ihtiyaçlara ve eğitime erişim - İnsan hakları ihlali ve koruyucu yapılar (bkz. Eylem Belgesi 3.1, 3.2 ve 3.3) - Sosyal, siyasal, dini ve ekonomik yapılar ve (topluluktaki etnik, dini, sınıf ve cinsiyet ayrımları dâhil güvenlik ve çatışmaya ilişkin hususları kapsayan) dinamikler - Geçim imkânlarındaki ve toplumun günlük yaşantısındaki değişimler [yas tutma, ruhsal bozukluk ve cinsiyete dayalı şiddete yönelik yaklaşım, yardım arama davranışı gibi] kültürel kaynaklar, kurallar, roller ve tutumlara ilişkin temel etnografik bilgiler
Acil durum deneyimi	İnsanların acil durum deneyimleri (olayların ve etkilerinin, algılanan nedenlerin, tahmin edilen sonuçların anlaşılması)
Ruh sağlığı ve psikosozal sorunlar	[Saldırganlık, toplumdan uzaklaşma, uyku sorunları gibi] davranış ve duyu düzeyindeki sorunları ve yerel stres göstergesini de kapsayan psikolojik ve sosyal sıkıntı belirtileri. - Günlük hayat akışının bozulma belirtileri [Sosyal destek kalıplarının bozulması, ailevi çatışmalar, şiddet, ortak değerlerin önemini kaybetmesi benzeri] sosyal dayanışma ve destek mekanizmalarında kötüleşme [Sağlık hizmetleri bilgi sistemi aracılığıyla] ağır ruhsal bozukluğu olan insanlara ilişkin bilgi [ayrıntılar için bkz. Eylem Belgesi 6.2]
Psikosozal esenlik ve ruh sağlığına ilişkin mevcut kaynaklar	- İnsanların kendilerine ve diğerlerine yardım etme şekilleri. Örn. dini inanç ve siyasi inanışlar, aile/arkadaşlardan yardım isteme gibi başa çıkma/iyileştirme yöntemleri. - Halkın önceden yaşadığı sorunlarla başa çıkma yöntemleri
Bilgi türü	Kapsamı
	[Bir topluluktaki yetenekli ve güvenilir yardımcıları belirleme örneğinde olduğu gibi] sosyal destek türleri ve [normal topluluk etkinliklerinin, katılımcı karar almanın, kuşaklar arası diyalog/ saygının, marjinal ya da risk altındaki gruplara desteğin devam etmesi benzeri] toplumsal dayanışma kaynakları

Örgütsel kapasiteler ve etkinlikler	- Eğitim ve sosyal hizmetlerdeki psikososyal destek programlarının yapısı, yeri, istihdamı, kaynağı ve acil durumun hizmetlere etkisi. - Ruh sağlığı hizmetlerinin sağlık sektöründeki yapısı, yeri, istihdamı, kaynakları ve acil durumun hizmetlere etkisi (bu kapsama politikalar, ilaçlara erişim, temel sağlık hizmeti ve akıl hastanelerinin rolü gibi hususlar girer. 192 ülkeye ilişkin veri için bkz. WHO Ruh Sağlığı Atlası) (Toplumsal çalışma yürütenler, dini liderler ya da danışmanlar gibi) toplumsal aktörlerin sahip olduğu psikososyal becerilere ilişkin haritanın çıkarılması. - Olası paydaşların ve önceki RSPD eğitim kapsamının ve kalitesinin/içeriğinin haritalanması - Acil RSPD programlarının haritalanması
Programlama ihtiyaçları ve fırsatlar	- Farklı paydaşlardan gelen öneriler - Bu IASC kılavuzunda yer alan temel eylemlerden farklı olarak hangi eylemlerin uygulandığına ilişkin oran - Sağlık, sosyal, eğitim, toplum ve din sektörleri içinde ve arasındaki sevk sisteminin işlevselliği

3. Değerlendirmeleri etik ve katılımcı bir şekilde yapın.

- Katılım.** Değerlendirmeler mümkün olduğunca katılımcı olmalı ve etkilenen halkın yanı sıra STKlar, toplumsal ve dini kuruluşlar dâhil olmak üzere ilgili paydaşlarla işbirliği içerisinde gerçekleştirilmelidir. Etkilenen halkla diyalog kurmada ilk adımı oluşturan katılımcı değerlendirmeler doğru bir şekilde yapıldığında, bilgi sağlamanın yanı sıra sorunların, kaynakların ve olası çözümlerin belirlenerek insanlara içinde bulundukları durumu kontrol altına alma konusunda yardımcı olur (bkz. Eylem Belgesi 5.1 ve 5.2). Değerlendirme sonuçları ve süreci hakkındaki geri bildirim katılımcılardan alınmalıdır. Ayrıca esenlik hali ve sorunların tanımlanması konusuna etkilenen toplumu da dâhil etmek gerekir.
- Kapsayıcılık.** Değerlendirme çocuklar, gençler, kadınlar, erkekler, yaşlılar ve farklı dini, kültürel ve sosyoekonomik gruplar dâhil etkilenen halkın değişik kesimlerini kapsamalıdır. Değerlendirmeye toplum liderleri, eğitimciler, sağlık ve toplum çalışanları dâhil edilmeli ve dışlayıcı modellerin desteklenmesi değil düzeltilmesi amaçlanmalıdır.
- Analiz.** Değerlendirmelerde sadece bilgi toplayıp rapor etmekten ziyade eylem önceliklerinin belirlenmesine odaklanılarak durumu analiz etmek gerekir.
- Çatışmaya dikkat.** Çatışma durumlarında değerlendirme yapanların çatışmadaki taraflardan ve dinamiklerden haberdar olmaları gerekir. Tarafsızlığı ve bağımsızlığı koruyabilmek amacıyla sosyal gerilim/çatışmaları şiddetlendirmekten ya da topluluk üyelerini veya çalışanları tehlikeye atmadan kaçınmak gereklidir.

Soru sormanın görüşme yapan ve görüşülen kişileri tehlikeye sokabileceği bazı durumlarda katılımcı değerlendirmeler uygun olmayabilir.

- **Kültürel Uygunluk.** (Göstergeler ve araçlar dâhil) değerlendirme yöntemleri kültüre ve bağlama uygun ve duyarlı özellik taşımalıdır. Değerlendirme ekiplerine görüşülen kişilerin şüphe duymayacağı, yerel ortamı bilen kimselerin dâhil edilmesi ve ekibin yerel kültüre özgü gelenekler ve uygulamalara saygı göstermesi gerekir. Değerlendirme ekipleri yerel kültürde damgalanmaya neden olabilecek terminolojiden kaçınmalıdır.
- **Etik ilkeler.** Görüşülen kişilerin mahremiyetine, gizliliğine ve yüksek yararlarına saygı gösterilmesi gerekir. “Zarar verme” ilkesine uygun olarak değerlendirmenin gerçek dışı beklentiler yaratmasından kaçınmaya özen gösterilmelidir (örn. Kaynak sağlanamazsa değerlendirme yapanların yeniden gelmeyebileceklerini görüşülenlerin anlaması sağlanmalıdır). Zorlama içeren soruların sorulmaması gerekir. Kuruluşlar insanların değerlendirmeye gerçekten gönüllü olarak katıldıklarından emin olmak durumundadır. Çocuklar ve (cinsiyete dayalı şiddet mağdurlar gibi) özel ihtiyaçları bulunan diğer gruplarla görüşme yapan kişiler, uygun beceri ve tecrübeye sahip olmalıdır. Görüşülen kişilerden RSPD hizmetine ihtiyacı olanlara mümkünse destek verilmelidir.
- **Değerlendirme grupları.** Değerlendirme yapan kişilere yukarıda bahsedilen etik ilkeler çerçevesinde eğitim verilmesi ve bu kişilerin temel görüşme ve kişilerarası iletişim becerilerine sahip olmaları gerekir. Değerlendirme ekiplerinde cinsiyet dağılımı eşit, ekip üyeleriye hem RSPD hem de yerel bağlam konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
- **Veri toplama yöntemleri.** Niteliksel veri toplama yöntemleri arasında kaynak taraması, (odaklanmış grup tartışması benzeri) grup etkinlikleri, anahtar konumdaki bilgi sağlayıcılarla görüşme, gözlem ve alan ziyaretleri yer alır. Kısa anketler, sağlık sistemine ilişkin mevcut verinin gözden geçirilmesi gibi niceliksel yöntemler de faydalı olabilir. Mümkün olduğu ölçüde, bilginin/analizin sağlanmasını yapmak ve geçerliğini belirlemek amacıyla farklı bilgi kaynaklarının kullanılması gerekir. Acil durum kaynaklı ruhsal bozukluk (psikiyatrik epidemiyolojik anketler) oranı dağılımını tespit etmeyi amaçlayan anketler zorlayıcıdır, çok kaynak gerektirebilir - ve çoğu zaman tartışmaya neden olabilir - ve de dolayısıyla bu anketler asgari müdahale kapsamına girmez (bkz. sayfa 45). Yaklaşık kestirimlerde bulunmak için kaynaklardaki mevcut bilginin kullanılması faydalı bir alternatif olabilir (bu türden bir örnek için bkz. Eylem Belgesi 6.2).

- **Devingenlik ve zaman yönetimi.** Sonuçlarının acil durum planlamasında etkin bir şekilde kullanılabilmesi için değerlendirmelerin hızlı yapılması gerekir. Genellikle dinamik, kademeli –örneğin iki aşamadan oluşan- bir değerlendirme süreci gerçekleştirmek uygundur:

1. *İlk ('hızlı') değerlendirme:* çoğunlukla etkilenen nüfusun yaşadıklarını ve mevcut durumu anlayanın yanı sıra toplumsal ve örgütsel kapasitelere ve programlamadaki eksikliklere odaklanılır. Bu değerlendirme normalde 1-2 hafta sürer.

2. *Ayrıntılı değerlendirme:* yukarıdaki tabloda yer alan farklı sorunları ele alan ve zaman ilerledikçe daha titiz bir şekilde yapılan değerlendirmedir.

4. Değerlendirme sonuçlarını düzenleyin ve paylaşın.

- Kuruluşlar değerlendirme sonuçlarını toplulukla, eşgüdüm gruplarıyla ve diğer ilgili kurumlarla zamanında ve erişilebilir şekilde paylaşmalıdır. Özel bilgiler, bireyleri ya da belirli toplulukları ifşa edebilecek ya da etkilenen toplum üyelerini ya da çalışanları tehlikeye sokabilecek türden bilgiler açıktan açığa paylaşılmamalıdır. Böylesi bilgilerin yalnızca etkilenen insanları ya da çalışanları korumak amacıyla ve yalnızca ilgili aktörlerle paylaşılması gerekir.
- Eşgüdüm grubu değerlendirme sonuçlarını belgelemeli, düzenlemeli, gözden geçirmeli ve (tespitlerin internet üzerinden paylaşımı ve topluluklarla geri bildirim amaçlı oturumlar düzenleme gibi yollarla) bütün paydaşlarla paylaşmalıdır.
- RSPD aktörlerinin değerlendirmelerini planlama, izleme ve programların değerlendirilmesi için bir kaynak ve rehber olarak kullanmaları gerekir (bkz. [Eylem Belgesi 2.2](#)).

Kaynaklar

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjälpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). Community Assessment of Psychosocial Support Needs. 6. Bölüm, Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide.
<http://www.svenskakyrkan.se/tcrot/lutherhjälpen/psychosocialservices/pdf/psychosocialservices.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners. Assessments, 3. Bölüm.
http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
3. Bolton P. (2001). Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II). CERTI, Johns Hopkins University, World Vision.
<http://www.certi.org/publications/policy/ugandafinahreport.html>
4. Médecins Sans Frontières (2005). Field Assessments. Chapter 1, Part III, Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence.
http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 38:929-32.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
6. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Initial Assessment, pp.29-33.
<http://www.sphereproject.org/handbook/>
7. UNICEF East Asia and Pacific Office and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). Handbook of Psychosocial Assessment for Children and Communities in Emergencies.
<http://www.crin.org/docs/Handbook%20new%20update.pdf>
8. World Health Organization (2005). Mental Health Atlas.
http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

Örnek süreç göstergeleri

- Kuruluşlar yapacakları değerlendirmeleri diğer kuruluşlar tarafından toplanmış durumdaki psikososyal/ruh sağlığı bilgilerini göz önünde bulundurarak ve bu bilgilerin üzerine ekleyerek yaparlar.
- RSPD konularına ilişkin değerlendirme bilgisi (40-41'inci sayfalardaki tabloda gösterildiği üzere) farklı kuruluşlardan toplanır ve (eşgüdüm grubu tarafından) yaygınlaştırılır.

Ruhsal bozukluk ve sıkıntılara ilişkin epidemiyolojik araştırmalar

Genel nüfus bazında yapılan epidemiyolojik araştırmalar (a) nüfus düzeyinde var olan farklı ruhsal bozuklukların ve sıkıntı belirtilerinin oranlarını vermeyi ve (b) bunlara eşlik eden (kadın olmak gibi) risk etmenlerini, (bir işe sahip olmak gibi) koruma etmenlerini, hizmetlerden faydalanma oranlarını ve yardım aramayı etkileyen etmenlerin belirlenmesini sağlayabilir. İyi yapıldığı takdirde bu tür araştırmalar program planlama, savunuculuk, programlar için gelişmiş veri tabanı oluşturulması ve bilimsel bilginin geliştirilmesini sağlamak amacıyla kullanılabilir. Ayrıca, tekrarlanmaları durumunda toplulukdaki pek çok insanın (planlanmış müdahaleler olmadan kendiliğinden) doğal olarak iyileşip iyileşmediklerini tespit etmeye de yardımcı olabilirler.

Ne var ki acil durumlarda faydalı ve geçerli bir epidemiyolojik araştırma yapmanın önünde birçok güçlük vardır. Şimdiye kadar bu tür araştırmaların çoğu, ruhsal bozukluklarla patolojik olmayan stresi birbirinden ayırmada başarılı olamamıştır. Bu tür araştırmalarda kullanılan araçlar yalnızca acil durum mağduru ortalama bir kimseye kıyasla sıkıntının psikopatoloji işareti olduğu, yardım arayan klinik vakalar açısından işe yaramıştır. Sonuç olarak, böylesi pekçok araştırma, ruhsal bozuklukların oranını olduğundan fazla gösterdiği için halkın önemli bir kısmının klinik düzeyde psikolojik ya da psikiyatrik destekten fayda sağlayacağı yönünde yanlış bir izlenim uyandırmaktadır. Benzer biçimde, geçmiş araştırmaların birçoğunda kullanılan araçların uygulandıkları kültür için doğrulanmamış olması, sonuçların nasıl yorumlanacağı konusunda ek belirsizlikler yaratmaktadır.

Edinilen tecrübeler, acil duruma yönelik programlarda etkili olacak güvenilir psikiyatrik araştırmaları hızlı şekilde gerçekleştirebilmenin önemli düzeyde uzmanlık gerektirdiğine işaret etmektedir. İyi yapılmış psikiyatrik araştırmalar *kapsamlı müdahalenin* bir kısmını oluştursalar da, kılavuzda acil durumlarda mümkün olduğunca hızlı bir şekilde uygulanması gereken önemli ve yüksek öncelikli *asgari müdahale* olarak tanımlanan kapsamın dışında yer alırlar (bkz. Bölüm 1).

Psikiyatrik epidemiyolojik anketler acil durumdan etkilenen yerlerde yapılacaksa, (a) kullanılacak araçların bölgesel koşullara uyarlanması (bkz. yukarıdaki temel kaynak 3) ve (b) ağır ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili göstergelerin (örn. intihar eğilimleri; bireyin/ailenin kendi hayatını sürdürememesi; tuhaf davranışlar; başkalarına yönelik tehlike oluşturma ve günlük hayatın ciddi şekilde engellendiğine işaret eden yerel düzeydeki göstergeler gibi: bkz. Temel kaynak 5) incelenmesini araştırmaya dâhil etmek gerekir.

İşlev: Tespit, izleme ve değerlendirme

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Tespit, planlama, izleme ve değerlendirme aynı program döngüsünün bileşenleridir. Acil durumlarda yapılan izleme, devam eden ya da olası yeni etkinliklerle ilgili olarak insani yardım karar alma unsurlarını bilgilendirmek için bilginin toplanıp analiz edildiği sistematik bir süreçtir. Değerlendirme devam eden ya da tamamlanmış etkinliklerin uyumluluk ve etkinlik analizini kapsar. Kısaca, acil durumlarda yapılan İzleme ve değerlendirme (İ&D), yardımın sağlanması ve etkisine ilişkin bilgi toplanması ve bunun insani yardım çalışmalarını iyileştirme ve programların değişen durumlara göre geliştirilebilmesi için kullanılması durumudur.

İ&D öncelikli olarak katılımcı yaklaşımlara dayalı olmalıdır (bkz. Aşağıdaki temel kaynak). Bu sonuçların tartışılması ve etkileri dâhil olmak üzere, etkilenen toplulukların İ&D sürecinin her aşamasına katılım sağlaması anlamına gelir (Farklı seviyelerdeki toplum katılımı tanımını için (bkz. Eylem Belgesi 5.1).

Eylem Belgesi 2.1 değerlendirme üzerine odaklanır ve ilk değerlendirmede toplanması gereken veri türünü tanımlar. Bu Eylem Belgesi sonraki izleme ve değerlendirme etkinliklerine ilişkindir

Temel eylemler

1. Belirlenen amaçlar ve aktivitelere göre gözlem yapmak için bir dizi gösterge belirleyin.

- Göstergelerin nihai seçimi acil durumlarda neyin önemli ve uygulanabilir olduğuna ve programın amacına bağlıdır.
- Süreç, memnuniyet ve sonuç göstergeleri önceden belirlenmiş amaçlarla tutarlı bir şekilde oluşturulmalıdır.
- **Süreç göstergeleri** aktiviteleri tanımlar ve (öz yardım toplantılarının sayısı gibi) hizmetlerin ve programların kalitesini, miktarını, kapsamını ve kullanımını kapsar.
- **Memnuniyet göstergeleri** etkilenen nüfusun (bir program hakkında olumlu, olumsuz ve tarafsız görüş bildiren insan sayısı gibi) etkinliklere yönelik memnuniyetlerini gösterir. Memnuniyet göstergelerini süreç göstergelerinin alt türü olarak değerlendirmek mümkündür.

- **Sonuç göstergeleri** insanların yaşamlarında önceden belirlenen hedefler doğrultusunda meydana gelen değişiklikleri tanımlar. Bu göstergeler müdahalelerin başarı ve başarısızlık oranını tanımlamayı amaçlar. Belirli sonuç göstergeleri (günlük faaliyet düzeyi benzerinde olduğu gibi) çoğu durumda anlamlı olabilir de psikososyal bir programda ‘başarı’ sözcüğünden ne anlaşıldığına karar verebilmek için etkilenen halkla katılımcı tartışmaların yapılması gerekir.

Süreç ve memnuniyet göstergeleri tecrübeleri değerlendirmek açısından faydalı araçlar olsalar da bilgiye dayalı eylem için en güvenilir veri sonuç göstergelerinden sağlanır

- Acil durum sırasında göstergeler hakkında veri toplanması hem (bu kitapta yer alan) asgari müdahaleler hem de uzun vadedeki kapsamlı insani yardım çalışmaları için temel bilgi sağlar.

Göstergeler Özel, Zamana bağlı, Ölçülebilir, Konuyla alakalı ve Erişilebilir (ÖZÖKE) olmalıdır.

- Genel olarak yalnızca birkaç gösterge uzun vadeli ve uygun biçimde gözlemlenebilir durumdadır. Bu yüzden göstergeleri ‘az ama etkili’ ilkesi uyarınca belirlemek gerekir. Bu göstergeler kolay biçimde değerlendirilebilecek ve ekibin ya da topluluğun günlük çalışmalarını engellemeyecek şekilde tanımlanmalıdır.
- Göstergelere ilişkin verinin yaşa, cinsiyete ve yere göre sınıflandırılması gerekir

2. Değerlendirmeleri etîge ve katılımcılığa uygun bir şekilde yapın.

- İzleme ve değerlendirme için tespit adımındaki ölçüm ilkeleri geçerlidir. Psikiyatrik epidemiyoloji dâhil olmak üzere, katılım, kapsayıcılık, analiz, çatışma durumları, kültürel uygunluk, etik ilkeler, değerlendirme ekipleri ve veri toplama yöntemlerine ilişkin ayrıntılı bir tartışma için Eylem Belgesi 2.1’de yer alan Temel eylem 3’e bakın.
- İzleme ve değerlendirme aşamalarında herhangi bir değişiklik olup olmadığını tespit etmek için göstergeler müdahaleden önce ve sonra olmak üzere iki kez ölçülmelidir. Ancak müdahalenin değişime neden olup olmadığını belirlemek için çok daha titiz bir tasarım gerekir. Bu türden tasarımlar, bu kılavuzda acil durumlarda mümkün olduğunca hızlı bir şekilde yapılması gereken önemli ve yüksek öncelikli asgari müdahale olarak tanımlanan eylemlerin kapsamı dışındadır.
- Nicel verilerin ilgili (örn. insanların müdahaleye yönelik yorumları türünden) nitel verilerle tamamlanması gerekir.

3. Yansıtma, öğrenme ve değişim için gözlemde bulunun.

- Seçilen göstergelere ilişkin verinin acil durumdan başlayıp ilerleyen aylar ya da yıllarda düzenli aralıklarla toplanması mümkündür. Örneğin acil durum sırasında belirli bir tür değerlendirme ve analiz yapılacak olursa, değişiklikleri tespit etmek ve paydaşların gerekli etkinlikleri yeniden düşünmelerine yardım etmek için aynı süreç daha sonra belirli (örn. 6, 12 ve 18 aylık) aralıklarla tekrarlanabilir.
- İzleme ve değerlendirmede tespit edilen önemli sonuçların hükümet, eşgüdüm kuruluşları ve etkilenen nüfus dâhil bütün paydaşlara iletilmesi gerekir. Etkilenen nüfusa yönelik bilgi kişilerin erişebilmesine uygun (örn. yerel dilde ve okuryazarlık seviyesi düşük olan insanlar açısından anlaşılır) biçimde verilmelidir.
- Yansıtma, öğrenme ve değişimi sağlamak verinin ne anlama geldiğini yorumlamak ve öğrenilenler ışığında etkinliklerin nasıl uyarlanacağını belirlemek konularında katılımcı diyaloglar işe yarayacaktır.

Kaynaklar

1. Action Aid International. Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff. <http://www.actionaid.org.uk/wps/content/documents/PVA%20final.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP).
6. Bölüm: 'Monitoring'; 7. Bölüm: 'Evaluation'. Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners içinde, pp.193-227. <http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm>
3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 37:537-43. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict 3, 3-24. http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf
5. Cohen R.N. (2004). Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes (İngilizce ve İspanyolca dillerinde). Bernard van Leer Foundation. http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse_by_series/publications_results?getSerie=Books%20and%20Monographs
6. International Institute for Environment and Development (IIED). Participatory Learning and Action (PLA Notes). http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html (özellikle PRA gözlem ve değerlendirmelerine ilişkin 31. ve 42. notlara bakın)
7. Psychosocial Working Group (2005). Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_.pdf

8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencias. Evaluaci3n de programas psicosociales y de salud mental. Metodologías y técnicas'. Ed Popular. (www.psicosocial.net) ('Rethinking experiences. Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques', İspanyolca)

Örnek süreç göstergeleri

- ÖZÖKE süreci ve sonuç göstergeleri ruh sağlığı ve psikososyal destek programları için belirlenir.
- Uygun olduğunda, göstergeler düzenli olarak değerlendirilir.
- Etkilenen nüfus dâhil başlıca paydaşlar İzleme ve Değerlendirme sürecine ilişkin sonuçlar ve etkilerin tartışmalarını da içerecek şekilde bütün aşamalara dâhil edilir

Örnek: El Salvador, 2001

- Yerel yetkililer, bölgedeki bir üniversiteye bağlı psikososyal ekip ve uluslararası bir STK depremden etkilenen 12,000 kişi için kurulmuş bir kampta izleme ve değerlendirme sistemi oluşturdu.
- Sistem uyarınca karşılıklı destek, dayanışma, güvenlik, liderlik, karar alma süreçleri, güncel bilgiye erişim, yetkililerin algısı, istihdam, normalleştirme etkinlikleri, topluluk uyum algısı ve gelecek beklentisi hakkında nicel ve nitel veriler topladı. Sistem kapsamında rastgele seçilen 75 örnek çadırda 3 ay aralıklarla düzenli olarak temel araştırma yapıldı. Her seferde veri 5 gönüllü tarafından 24 saat içinde toplandı.
- Üç ay sonra izleme ve değerlendirme sistemi karşılıklı destek ve dayanışmada önemli bir dönüşü algıladı. Uygun önlemler alındı (örn. çadırların dağıtımında, gıda hizmetine ve grup aktivitelerinde yeniden düzenleme yapıldı). Üç ay sonra, anket sonuçları liderliğe yönelik güven ve karar alma süreçlerinde artış olduğunu, dolayısıyla sürecin olumluya döndüğünü gösterdi.

Artalan

Çoğu acil durumda insan hakları yaygın şekilde ihlal edilir. Acil duruma ilişkin – yerinden edilme, aile ve sosyal yapılarda bozulma, insani yardıma erişim eksikliği, geleneksel değer sistemlerinin yozlaşması, şiddet kültürü, zayıf yönetim, hesap verme zorunluluğunun olmaması ve sağlık hizmetlerine erişimde görülen eksiklik- gibi birçok belirleyici özellik insan hakları ihlallerine neden olur. Silahlı çatışmaların oluşması ve yarattıkları sonuçların altında temel neden olarak insan hakları standartlarının hiçe sayılması yatar. Ayrıca, insan hakları ihlalleri ve kötü yönetim doğal afetlerin etkilerini de derinleştirir. 1. Bölüm’de acil durumlarda belirli risklere maruz kalan gruplar yer almaktadır ve bunların içerisinde siyasi nedenler yüzünden tehdit altında olan kişiler de bulunur. Bu türden kişiler insan hakları ihlallerinden daha fazla etkilenebilir ve duygusal stres, psikososyal sorunlar ve ruhsal bozukluk riskleriyle karşı karşıya kalabilir.

Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal esenliğin desteklenmesiyle insan haklarının korunması ve teşvik edilmesi arasında yakın bir ilişki vardır. Sağlık, eğitim ya da özgürlük alanlarında sahip olunan haklar konusunda ayrımcılık yapılmadan insan hakları standartlarının hayata geçirilmesi amacıyla gerçekleştirilen savunuculuk çalışmaları koruyucu bir çevre oluşumuna katkıda bulunur ve sosyal (bkz. Eylem Belgesi 3.2) ve yasal korumayı (bkz. Eylem Belgesi 3.3) destekler. Uluslararası insan hakları standartlarının desteklenmesi hesap verme zorunluluğunun gözetilmesi ve ayrımcılığın, kötü muamelenin ya da şiddetin bitirilmesine yönelik önlemlerin uygulanması için zemin hazırlar. İnsan haklarını desteklemek ve korumak amacıyla atılan adımlar acil durumdan etkilenenlerin karşılaştığı riskleri azaltacaktır.

İnsani yardım bireylerin sahip oldukları birçok hakkı hayata geçirmelerine yardımcı olmanın yanı sıra insan hakkı ihlallerini de azaltır. Örneğin, risk gruplarına barınak, su ve sanitasyona erişim imkânı sağlanması, onların gıda dağıtımına dâhil edilme olasılığını artırır, sağlık durumlarını iyileştirir ve böylece ayrımcılığa ve istismara uğrama risklerini azaltır. Kadınlar ve kız çocuklarına yaşam becerileri ve geçim destekleri dâhil olmak üzere, psikososyal destek sağlanması onların kendilerini daha ağır insan hakları ihlallerine maruz bırakabilecek fahişelik gibi hayatta kalma stratejilerini benimseme risklerini azaltabilir. Ancak yardımı sadece savunmasız gruplara sağlayarak onları damgalamamaya dikkat ediniz.

İnsan haklarını desteklemekle ruh sağlığı ve psikososyal esenliği teşvik etmek iç içe geçmiş olduğundan, ruh sağlığı ve psikososyal alanında çalışanların iki aşamalı bir sorumluluğu vardır. İlk olarak, ruh sağlığı ve psikososyal alanında çalışanlar aşağıdaki temel eylem 1-3'te belirtildiği üzere, ruh sağlığı ve psikososyal programların insan haklarını desteklediğinden emin olmalıdırlar. İkincisi, aşağıda yer alan eylem 4-5'te belirtildiği gibi, sektör gözetimsiz bütünü insanı yardım çalışanlarının insan haklarını teşvik etmeye ve risk gruplarını istismar ve sömürüden korumaya yönelik sorumluluğu bulunduğunu kabul etmeleri gerekir.

Temel eylemler

1. Acil durumlarda yürütülen her türlü ruh sağlığı ve psikososyal destek çalışmasının uluslararası insan hakları standartlarıyla uyum içinde olması için savunuculuk yapın.

- Ayrımcı olmayan, kapsayıcı hizmet sunumunu teşvik edin, ruhsal bozukluğu olan kişilerin gereksiz yere kurum bakımına alınmalarından kaçının ve ruh sağlığı ve psikososyal destek çalışmalarında düşünce, din ve vicdan özgürlüğüne saygı duyun.
- Ruh sağlığı ve psikososyal destek alan kişilere haklarını öğrenmeleri için yardımcı olun.
- Hayatta kalanların tedaviyi reddetme hakkı dâhil, gizlilik ve bilgilendirilmiş onay haklarına daima saygı gösterin.
- İnsan hakları ihlaline maruz kalan kişileri daha geniş programlara dâhil ederek damgalanmaktan koruyun.

2. İnsan haklarını destekleyen ve koruyan ruh sağlığı ve psikososyal destek çalışmaları yürütün.

- İnsan haklarını özellikle risk altında olduğu düşünülen kişiler için acil durumlarda yürütülen ruh sağlığı ve psikososyal programlarının tasarımı, gözlem ve değerlendirme evrelerinin ayrılmaz parçası haline getirin. İnsan haklarına yönelik duyarlılığı psikososyal programlara dâhil edin.
- Kendi sorumluluklarını anladıklarından emin olmak için (aile, topluluk, yerel ve ulusal STK'lar ve hükümet gibi) farklı paydaşlarla çalışın.
- Uygun olduğu yerlerde, insanların haklarını savunmak ve topluluktaki sosyal desteği güçlendirmek amacıyla, toplulukları harekete geçirmede bir araç olarak insan haklarına yönelik tartışmalardan faydalanın (bkz. Sayfa 54'teki örnek).
- Programların mevcut ya da (gelecekteki) olası insan hakkı ihlalleri üzerinde olan etkisini analiz edin.

- Uygun olduğunda, programlardan gelen bilgileri insan hakları örgütleri ile paylaşın. Savunuculuk amaçlı kullanılmak üzere bu bilginin içerisinde hayatta kalanların gönüllü ve gizli şahitlikleri yer alabilir. Bunu yaparken, faydalanıcılar, yerel ve uluslararası çalışanlar açısından olası riskleri hesaplamak ve mahremiyet, verinin korunması, gizlilik ve bilgilendirilmiş onay ölçütlerine sıkı sıkıya bağlı kalmak gerekir.

3. İlgili bütün çalışanların eğitiminde insan haklarına ve korumaya odaklanın.

- Polis ve ordu dâhil hükümet yetkililerinin yanı sıra bütün sektörlerdeki yerel ve uluslararası insani yardım çalışanlarına, mevcut sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına eğitim verin.
- Etkilenen nüfusun temel haklarını çalışanlara yönelik davranış kuralları eğitiminin temel bileşeni haline getirin (bkz. Eylem Belgesi 4.2).
- Hayatta kalanlara karşı yapılan insan hakları ihlallerinin yarattığı psikososyal etkiyi, insan hakları örgütü çalışanları ve hükümet yetkililerine verilen eğitimlere dâhil edin. Hayatta kalanlara saygı duyulmasını sağlayacak görüşme tekniklerine olan ihtiyacı vurgulayın ve olayların psikososyal etkilerini göz önünde bulundurun.
- Hayatta kalanlara yönelik psikososyal destek ihtiyacı konusunda insan hakları örgütleriyle birlikte savunuculuk yapın ve onları mevcut destek yapıları hakkında bilgilendirin.

4. İstismar ve sömürünün gözlemlenmesi ve rapor edilmesi için – insani yardım ve önceden var olan hizmetler kapsamında- bir mekanizma kurun.

- En yüksek risk altında olan kişilerle özel olarak ilgilenin.
- Yönlendirme için [bkz. Eylem Belgesi 4.2.](#)

5. Ülkelere ilgili ulusal mevzuat ve programlarını uluslararası standartlara uygun hale getirmeleri ve (kurumlar, polis, ordu gibi) organlarının bu standartlara uygun davranmasını teşvik etmesi için tavsiyede bulunun ve bu amaçla savunuculuk yapın. Acil durumda savunuculuk mümkün olduğunca hızlı bir şekilde başlatılmalı ve şiddet ve istismarı engellemeye yönelik önlemler ve hakların ihlaline yönelik hesap verme sorumluluğu sağlama ihtiyacı da hesaba katılmalıdır. Gerçeklik, adalet ve tazminat hakkını gözetken politikaların desteklenmesi gerekir. Olası savunuculuk alanları şunlardır:

- Hastanelere, okullara ve çarşılarına yönelik saldırıları durdurma;
- Azınlık gruplarına karşı ayrımcılığı sonlandırma;
- Silahlı kuvvetlere ya da silahlı gruplara çocukların katılımını engelleme;
- Çocukları silahlı gruplardan ya da yasadışı gözaltından kurtarma;
- Cinsel şiddeti (cinsel sömürü ve insan ticareti dâhil) önleme ve buna müdahale etme;
- Destek ve rehabilitasyona insani yardım amaçlı erişimi kolaylaştırma.

Standartlara uyulmaması ya da ciddi ihlallere nasıl yanıt verilebileceğini sorunu ilgili paydaşlarla uluslararası düzeyde ya da medya aracılığıyla paylaşarak ve herhangi bir müdahalenin olası etkilerini yararlanıcılar, yerel ve uluslararası çalışanlara yönelik riskler açısından dengeleyerek düşünün.

Kaynak

İlgili evrensel insan hakları belgeleri

1. Evrensel insan hakları belgelerinin detaylı bir değerlendirmesine, tam metinlere ve onay durumlarına ilişkin bilgiye aşağıdaki adresten ulaşabilirsiniz:

<http://www.ohchr.org/english/law/index.htm>. Bu web sitesi aşağıdaki maddeleri içermektedir:

UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)

- UN International Covenant on Civil and Political Rights (1966)
- Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi tarafından kabul edilen erişilebilir en yüksek sağlık standardına ilişkin 14 Sayılı Genel Yorum Mayıs 2000 [E/C.12/2000/4, CESCR 4 Temmuz 2000]
- UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991)
- Geneva Conventions (1949) and the additional Protocols to the Conventions (ICRC, 1977)
- Rome Statute of the International Criminal Court (1998)
- UN Convention on the Rights of the Child (1989) and the Optional Protocols to the Convention (2000)
- UN Convention Relating to the Status of Refugees (1951)
- UN Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (1965)
- UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1979) and the Optional Protocol to the Convention (1999).

Rehber ilkeler ve kılavuzlar

2. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, Campaigning Manual içinde, 6. Bölüm, www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf. (erişim için: <http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng>).
 3. Health and Human Rights Info. <http://www.hhri.org>
 4. OCHA. *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
 5. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf
 6. Tearfund. Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs. <http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf>
 7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998). <http://www.unhchr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm>
 8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*. http://www.unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf
 9. UNICEF. *A Principled Approach to Humanitarian Action*, e-learning course. www.unicef.org/path
-

Örnek süreç göstergeleri

- Ruh sağlığı ve psikososyal programlar uluslararası insan hakları standartlarına uygundur ve topluluğu şiddete, istismar ve sömürüye karşı korumak amacıyla tasarlanmıştır.
- Psikososyal ve ruh sağlığı programı çalışanlarına verilen eğitimlerde insan hakları odakta yer alır.
- Sivillere yönelik sömürü ve istismar durumlarının izlenmesi ve rapor edilmesini sağlayacak uygun mekanizmalar kurulmuştur.

Örnek: İşgal altındaki Filistin toprakları, 2000

- Gençlerin eğitim, sağlık, katılım, şiddetten korunma ve diğer haklarını kısıtlayan çatışmaların yaşandığı bir arka planda, bir BM kuruluşu gençlerin toplumdaki rollerini tartıştıkları atölye çalışmalarını destekledi.
- Umutsuzluk içerisindeki birçok genç şiddetin tek seçenek olduğunu düşünürken diğerleri haklarını korumak için şiddet içermeyen yollar olduğunu dile getirdi.
- Gençler haklarını Filistinli karar alıcılara karşı savunmak; durumları, hakları ve ne yapılması gerektiği konusundaki görüşlerini açıklamak için medyadan faydalanmak; sağlık kurumlarında eğitilmiş gönüllüler olarak çalışmak; daha küçük çocuklar için eğlence etkinlikleri düzenlemek ve akran dayanışması gerçekleştirmek amacıyla bir gençlik forumu yapma konusunda uzlaştılar.
- Topluma katkı sağlamaları ve haklarını savunmaları için gençlere somut olanaklar sunan bu programlar, amaç yaratıp, dayanışma ve umut oluşturma ve yanı sıra gençlere toplumda yapıcı ve saygın rol modeller olma olanağı verdi.

Eylem Belgesi 3.2

Korumaya yönelik tehdit ve ihmalleri sosyal koruma aracılığıyla tespit edin, izleyin, önleyin ve müdahale edin

İşlev: Koruma ve insan hakları standartları

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Acil durumlarda korumaya yönelik tehditlerle ruh sağlığı ve psikososyal esenlik arasında karmaşık bir etkileşim oluşur. Sağ kalanlar en büyük streslerinin saldırı ve işkence, zorla yerinden edilme, cinsiyete dayalı şiddet, aile üyelerinden ayrılma, düşme ya da aile üyelerinin kaçırılması, aşırı yoksulluk, istismar ve kötü muamele gibi tehditlerden kaynaklandığını sıklıkla söylemektedir. Bu gibi koruma problemleri ani sorunlara neden olarak psikososyal esenliği destekleyen sosyal ağlar ve topluluk bilincinin yeniden inşa edilmesini engelleyebilir. Acil durumlar etkilenen grup içindeki güç farklılıklarını derinleştirerek azınlıkta kalan kimselerin savunmasızlığını daha da artırabilir.

Koruma hususlarına dikkat edilmemesi durumunda RSPD sonuçlara odaklandığı için altta yatan ve mevcut nedenleri gözden kaçırabilir. Dolayısıyla, koruyucu bir ortam sağlanması psikososyal desteğin ayrılmaz parçası durumundadır. Ayrıca, psikososyal ve ruh sağlığına ilişkin hususlar koruma tehditlerini de artırabilir. Örneğin, ailesini kaybetmiş ve son derece endişeli durumdaki çocuklar sokakta yaşama, istismara uğrama ya da bazı acil durumlarda silahlı gruplara katılma konusunda artan risklere maruz kalırlar. Dahası ciddi ruhsal bozukluğu olan kişiler amaçsızca dolaşarak pek çok insanın kaçınabileceği tehlikelere açık hale gelebilirler.

Koruma hem yasal hem de toplumsal mekanizmaları gerektirir. Yasal koruma uluslararası insan hakları (bkz. Eylem Belgesi 3.1) ve uluslararası ve ulusal hukukun (bkz. Eylem Belgesi 3.3) uygulanmasını içerir. Bu Eylem Belgesinin konusu olan sosyal koruma ise riskleri azaltan ve acil ihtiyaçları karşılayan sosyal ağlar ve topluluk mekanizmalarının etkin şekilde kullanılması ve güçlendirilmesiyle gerçekleştirilir. Koruma devletlerin, etkilenen kimselerin ve insani yardım sağlayanların ortak sorumluluğundadır (*bkz. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ve Afet Müdahale Programı Olan STK'lar için Davranış Kuralları*).

Etkilenen nüfus içerisinde bulunan ya da dış kuruluşlardan olan ya da her ikisinin üyesi durumundaki insani yardım çalışanları korumaya pek çok şekilde destek verebilir. Önemli adımı yardımın savunmasız insanları destekleyecek, insan onurunu gözetecek ve toplumsal ağların yeniden inşa edilmesine katkı sağlayacak bir

şekilde çeşitli temel sektörlerle (bkz. Eylem Belgesi 9.1, 10.1 ve 11.1) ulaştırılması oluşturur. Korumanın en etkili kısmı bölge halkı korunma tehditlerine karşı örgütlenip, güçlenerek ve böylece sürdürülebilir korunma mekanizmaları oluşturma ihtimali yarattığı zaman gerçekleşir. Uzman olmayan kişilerin yaptığı bu çalışmalara koruma uzmanları destek olur. Örneğin, deneyimli çocuk koruma uzmanları çocuklara özgü savunmasızlıkları giderirken, yerel koruma kapasitesi oluşturulması için nitelikli koruma çalışanlarına da ihtiyaç duyulur. Bu Eylem Belgesi hem uzmanlara hem de uzman olmayanlara yöneliktir.

Temel eylemler

1. Koruma tehditleri konusunda bilgi toplayıp toplamayacağınızı, ne zaman ve nasıl toplayacağınızı koruma amaçlı özel değerlendirmeler aracılığıyla belirleyin

Korumaya yönelik değerlendirmelerin büyük bölümünü teknik yetkinliği olan ve yerel ortamı bilen koruma uzmanlarının gerçekleştirmesi gerekir. Uzman olmayan kişiler tecavüz, işkence ya da gözetim gibi hassas konulara ilişkin değerlendirme yapmaktan kaçınmalıdır. Ancak uzman olmayanların da yapacağı işler vardır. Örneğin eğitimcilerin çocukları ilgilendiren koruma risklerini ve eğitimi nasıl güvenli hale getireceklerini öğrenmesi gereklidir. Başarı sağlamak için uzman olmayanlar tarafından yapılan çalışmaları, koruma uzmanlarının etkinlikleri üzerine aşağıdaki hususlar kapsamında eklemek gerekir:

- Hangi koruma tehditlerinin tespit edildiğini öğrenme;
- Sosyal koruma etkinliklerine başlamadan önce koruma uzmanlarıyla görüşme;
- Koruma hususlarını bildirmek için hangi kanalların var olduğunu bilme;
- (Görüşme yapanlar, görüşülenler, yardım çalışanları, yerel halk açısından) soru sormayla ilgili herhangi bir tehlikenin tespit edilmesi. Farklı gruplardan anahtar konumdaki bilgi sağlayıcılara şunları sorun:
 - Hangi soruları güvenlik sorunu yaşamadan sormak mümkün?
 - Güvenli bir şekilde ne zaman ve nerede soru sorulabilir?
 - Zarar vermektan nasıl kaçınılabilir?

İşkenceye uğramış kişilerle görüşmeden önce, bu görüşmenin aile üyelerini tehlikeye sokup sokmayacağını; görüşmeyi güvenli bir şekilde kimin yapabileceğini; görüşmenin nerede ve ne zaman yapılabileceğini; görüşme sonrası mağdurlara yönelik saldırı risklerinin neler olduğunu sorun.

2. Koruma tehditleri ve kapasiteler konusunda çok sektörlü katılımcı değerlendirme yapın.

- Koruma sorunlarına ilişkin durum analizi yapın:
 - Değerlendirmelerin etik ve katılımcı bir şekilde yapılmasına yönelik rehber için bkz. Eylem belgesi 2.1
 - Tarafsız olmaları ve katılmalarının herkes açısından uygun olması koşuluyla etkilenen topluluk üyesi eğitim almış, desteklediğiniz kimseleri de ekibe dâhil edin.
 - Hassas koruma hususlarını bireysel olarak mı yoksa grup ortamında mı tartışmanın uygun olduğunu belirleyin.
 - Kamplar, su ya da yakacak arayan insanların gittikleri güzergâhlar, yaygın eğitim kurumları, pazarlar gibi farklı yerlerdeki cinsiyete dayalı şiddet (CDŞ), sivillere yönelik saldırılar, zorla yerinden edilme, kaçırma, çocuk işçiliği, insan ticareti, istismar, tehlikeli çalışma, mayınlar, HIV/AIDS'e maruz kalma ve kurum bakımı gören insanların ihmal edilmesi gibi koruma tehditlerini belirleyin. Ancak, tespit yapan kişilerin diğer ya da ortaya çıkmakta olan koruma tehditlerini "görmelerini engelleyeceği" için kontrol listesi kullanmaktan kaçının.
- Zarar vermektan kaçınmak için aşağıdakilere benzer sorular sorun:
 - Şiddete hangi faktörler neden oluyor ve şiddetin sorumluları kimler?
 - Şiddetin sorumluları hala ortalıkta mı ve bölge halkını ya da koruma sağlayabilecek durumdakileri tehdit ediyorlar mı?
 - Aileden ayrı düşme yaşandı mı? Hâlâ yaşanıyor mu?
 - Ailesinden ayrı düşmüş ya da refakatiz çocuklar nerede?
 - Yaşlı/engelli insanlara ne oldu?
 - Kurumlarda ve hastanelerde yaşayanlar ne durumdalar?
 - Mevcut emniyet ve güvenlik kaygıları neler?
- Aşağıdaki soruları sorarak yerel kapasiteleri koruma açısından inceleyin:
 - Geçmişte insanlar şu anki koruma tehditlerine benzer sorunlarla nasıl başa çıktılar ve şimdi ne yapıyorlar?
 - Kriz daha önceden var olan koruma sistemlerini ve başa çıkma mekanizmalarını nasıl etkiledi?

- Normalde koruma sağlayacak olanlar şu an neredeler?
- Polis, asker, arabulucular ya da okullar gibi koruma sağlayacağı varsayılan kaynakların bazıları koruma açısından tehdit oluşturuyor mu?
- Veriyi mümkün olduğunda yaşa ve cinsiyete göre ayırarak toplayın.
- Bilgilendirilmiş onay ve gizli bilginin kaydedilmesi, saklanması ve paylaşılmasıyla ilgili protokoller/kılavuzlar oluşturun.
- Bütün sektör ve sektörler arası değerlendirme ekipleri ve eşgüdüm mekanizmalarını belirlenmiş koruma hususlarına ilişkin olarak uyarın.

3. İhtiyaç duyulan yerlerde yerel koruma kapasitesi oluşturarak sosyal koruma mekanizmalarını etkinleştirin ya da kurun.

- Koşullar elverdiği ölçüde, kadınlar ve risk altındaki diğer grupların da temsil edilmelerini sağlamak şartıyla toplumsal düzeyde bakım ya da korumada görev alan ya da önceden görev almış kişileri harekete geçirin.
- Korumaya yönelik ihlallerin nasıl rapor edileceği konusunda yerel düzeyde farkındalık oluşturun.
- Mümkünse mevcut yapıları olabildiği ölçüde geliştirecek, (insan hakları örgütleri dâhil) farklı aktörleri birleştirecek ve insani yardım aktörleri açısından korumaya yönelik eşgüdüm unsuru olarak hizmet verecek bir Koruma Çalışma Grubu (KÇG) kurun. Koruma sorunlarını izlemeye ve bunlara müdahale etmeye destek olan KÇG'leri köy, kamp ya da daha geniş coğrafi bölgelerde kurmak mümkündür. KÇG'lerin koruma eksikliklerini giderme ve en iyi uygulamaları başkalarıyla paylaşma gibi rollerinin belirlenmiş olması gerekir.
- Gerekmesi durumunda, KÇG kapasitesi oluşturmak için koruma uzmanlarının vereceği ve zihinsel engelli kişilerin karşılaştığı risklere yönelik materyallerin de sağlandığı eğitimler düzenleyin.
- Mümkünse, KÇG'yi civardaki diğer koruma mekanizmalarıyla birleştirecek tehditlere yönelik bilgi alışverişi yapılmasını sağlayacak bölgesel koruma ağları oluşturun.
- Bir koruma önlemi ([bkz. Eylem Belgesi 7.1](#)) olarak eğitime erişim sağlayın ve eğitim personelinin eğitimi nasıl güvenli hale getireceklerini bildiklerinden emin olun.

4. İlgili kuruluşlar ve paydaşlarla bilgi paylaşımı gerçekleştirerek korumaya yönelik tehditleri gözlemleyin.

- Okul ve pazar yerleri gibi değişik mekânlara odaklanarak koruma tehditlerini ve bunların yapısı, şiddeti ve şeklinde yaşanan değişiklikleri takip edin.
- KÇG aracılığıyla koruma alanında çalışan paydaşlarla düzenli olarak bilgi paylaşımı gerçekleştirerek mümkünse farklı kuruluşların erişebileceği merkezi bir veri tabanı oluşturun ve yaşa ve cinsiyete göre ayrılmış veri toplayın.
- Korumaya yönelik tehditler ve güvenlik hususlarıyla ilgili olarak etkilenen insanlar ve kurum çalışanlarının bilgi aktarabilecekleri ve böylece söylentilerin yayılmasını önleyecek yerler oluşturun(bkz. Eylem Belgesi 8.1).
- KÇG tarafından belirlenen yönergelerle uyarak gizliliği koruyun ve bilgi paylaşın.

5. Korumaya yönelik tehditlere topluluk temelli uygun eylemlerle müdahale edin.

- Müdahalelerin etkilenen insanlarla görüşülerek ve mümkün olduğunca onların katılımıyla gerçekleştirilmesini sağlayın.
- Tehditlere müdahale ederken topluluğun başarılarını kendinize rehber edinip geliştirmeye çalışın ve uygun olduğunda, topluluğun (ya da ilgili bölümünün) kendini korumak için geliştirdiği stratejileri paylaşın.
- Uygun sosyal koruma müdahaleleri gerçekleştirin:
 - Çocukların oynayabileceği ve yetişkinlerin bir araya gelip korumayı ve esenliği güçlendirme yollarını tartışabileceği güvenli ortamlar (bkz. Eylem belgesi 5.1) oluşturun;
 - Ailelerinden ayrı düşmüş çocukların belirlenmesi, kimliklendirilmesi, takibi, aileleriyle yeniden birleştirilmesi ve geçici bakımları için sistem oluşturun (aşağıdaki Kaynaklar bölümünde bkz. Kimsesiz ve Ailesinden Ayrı Düşmüş Çocuklara Yönelik Kurumlararası Rehber İlkeler);
 - Savunmasızlık düzeyleri yüksek bireyler/aileler için güvenli alanlar, merkezler ya da belirlenmiş yerlerde acil durum desteği sağlayın;
 - Uyuşmazlıkların çözümü için yerel süreçleri etkinleştirin;
 - Yüksek risk altındaki insanlara yardım edebilmek için yerel süreçleri devreye sokun (bkz. Eylem Belgesi 5.2);

- Mümkinse, refaha yönelik ekonomik tehditleri hafifletecek küçük miktarlarda mali destek sağlayın;
- Mayınlar, patlamamış mühimmat ve açık bırakılan kuyuların oluşturduğu riskleri azaltmak için yerel müdahaleyi destekleyin;
- Dışarıdan gelenlerin yetimleri-öksüzleri, genç bekâr kadınları ya da risk altındaki diğer insanları alıp götürmelerini engelleyin.
- Aşırı psikolojik stres altında olan istismar mağdurlarına destek olun (bkz. Eylem Belgesi 5.2 ve 6.1).
- Daha fazla zararı önlemek için şart değilse, belirli alt grupları yardım amaçlı olarak ayırmayın ya da öne çıkarmayın. Bütünleşik destek ayrımcılığı azaltmaya yardımcı olur ve sosyal bağları güçlendirir. Örneğin, tecavüze uğrayan kadınlar grubu değil de kadınlar grubu oluşturmayı tercih edin.
- Korumayı aşağıdakilerle birlikte insani yardım kapsamındaki bütün sektörlerle dâhil edin.
 - Gıda yardımının çocuklara ve diğer ihtiyaç sahiplerine ulaştığından emin olmak için dağıtım sonrası izleme;
 - Özel yardıma ihtiyacı bulunan kişilerin yeterli barınma desteği aldıklarından emin olmak için barınma programlarını izleme;
 - Sanitasyon hizmetlerinin yaşam alanlarına yakın olduğundan, iyi aydınlatıldığından ve kadın ve çocuklar için güvenli olduğundan emin olma;
 - Uygun durumlarda CDŞ'ye ilişkin sektörler arası strateji geliştirme.

6. Korumaya yönelik tehditleri program ve savunuculuğu birleştirerek engelleyin

- Çocukları koruyan ve cinsel sömürü ve istismarı önleyen İnsani yardım çalışanlarına yönelik davranış kuralları uygulayın (bkz. Eylem Belgesi 4.2).
- Bölge halkı ve ilgili eşgüdüm gruplarıyla işbirliği içinde aşağıdaki temel hususları kapsayan savunuculuk stratejileri geliştirin:
 - Bölge insanının fiziksel emniyet ve güvenliğini korumaya yönelik tedbirler;
 - Karmaşık, değişen tehditlere müdahale edebilmek için esnek, uzun süreli kaynak ihtiyacı;
 - Yetimhaneler ve kurumlardaki çocuklar için uygun bakım düzenlemeleri.

- Medya ilgisinin (a) eski çocuk askerler ya da tecavüz mağdurlarını hedef alan ikincil saldırılara; (b) gizliliğin ihlali, çok sayıda görüşme ya da uygun olmayan sorulardan kaynaklanan strese; (c) öne çıkarılma nedeniyle damgalanmaya yol açabileceğini göz önüne alarak medyanın risk altındaki insanlara erişimi konusunda izlenecek yolu belirleyin.
- İnsanların temel koruma konuları hakkında bilgiye dayalı karar almalarını sağlamak için bilgileri onların anlayabileceği şekilde verin (bkz. Eylem Belgesi 8.1).

Kaynaklar

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies. <http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm>
2. IASC (2002). Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action. <http://www.icva.ch/files/gstree.pdf>
3. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
4. IASC (2006). Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/IASC%20Operational%20Guidelines%20final.pdf>
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Save the Children UK. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>
6. IFRC and ICRC (1994). The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief. <http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp>
7. InterAction (2004). Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance. http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html
8. OCHA (forthcoming). Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual.
9. UNHCR. Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=448d6c122>
10. UNICEF. Ethical Guidelines for Journalists. www.unicef.org/ceecis/media_1482.html

Örnek süreç göstergeleri

- İnsani yardım çalışanları ihlalleri bildirme sorumluluklarının olduğunu ve nasıl bildireceklerini bilirler.
- Kamplarda, köylerde ya da yerleşim alanlarında korumanın izlenmesi, rapor edilmesi ve müdahale edilmesini sağlayacak yerel bir koruma grubu ya da mekanizması vardır.
- Kronik zihinsel engelli kişiler dâhil en savunmasız insanları korumak için önlemler alınmıştır.

Örnek: Sierra Leone, 2002

- On yıl süren bir iç savaşın ardından silahlı gruplar tarafından kaçırılan ya da cinsel sömürüye maruz kalan kızlar köylerine döndüklerinde sıklıkla damgalanma, taciz ve saldırıya maruz kaldılar.
 - Uluslararası bir STK kızların kötü şeyler yapmaya zorlandıklarının ve savaş sırasında fazlasıyla acı çektiklerinin anlaşılması için topluk içerisinde görüşmeler yaptı.
 - Bölgedeki köylerde kızların taciz edilmesi ve onlara kötü davranılmasına karşı cezaları belirleyen ve bu cezaları uygulayan Kızlar İçin Esenlik Komiteleri kuruldu.
 - Bu toplumsal koruma mekanizması kızlara yönelik istismarları net biçimde azalttı ve kızların tekrar sivil hayatla bütünleşmelerine destek oldu.
-

Koruma alanındaki tehdit ve ihlalleri yasal koruma aracılığıyla tespit edin, izleyin, engelleyin ve müdahale edin

Eylem: Koruma ve insan hakları standartları

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Pek çok acil durumda meydana gelen kanun ve düzendeki bozulmalar, uluslararası ve ulusal yasal sistemlerin sağladığı teminat ve hakların ihlaliyle insanların savunmasızlıklarını artırır. İnsan hakları ihlallerinin arttığı ve cezasız kaldığı silahlı çatışmalarda insanlar, suçları ihbar etmeye korkabilir ya da ellerinden gelirse misillemede bulunmaya kalkışabilir. Bu koşullar kendi yaşam ve çevreleri üzerindeki kontrol hissi kaybının yanı sıra insanları onur ve itibarlarından yoksun bırakır. Bu nedenle yasal koruma, ruhsal ve psikososyal esenliği desteklemek için gereklidir.

Yasal koruma, risk altındaki gruplar için özel koruma önlemleri ve bu şekilde tanımlanan herkese haklar tanıyan uluslararası insancıl koruma ve insan hakları hukukunun uygulanması demektir (Bkz. Bölüm 1). Uluslararası hukuka göre, kendi topraklarında bulunan insanların korunmasında temel sorumluluk devletlere aittir. Bu nedenle, yasal korumanın temelini uluslararası hukuki standartlara göre düzenlenmiş ulusal mevzuat ve örfi hukuk oluşturur. Ulusal hukuk çerçevesinde koruma çalışmaları yetersiz ya da uygulanamaz hale gelirse, acil durumlarda uluslararası toplumun bağlı kalması gereken uygulanabilir asgari standartlar da dikkate alınarak, yerleşik uluslararası ölçütlere uygun yasal korumanın sağlanması için çaba sarf edilmelidir. Yasal koruma faaliyetleri acil durumun ilk evrelerinde başlamalıdır ve müdahil olanların bu işin gerektirdiği hassasiyeti anlaması ve ilgili risk ve faydaları da iyi tartması gerekir.

Güvenlik, onur ve bütünlük, hem uluslararası insancıl/insan hakları hukukları hem de insani yardım kapsamındaki psikososyal yaklaşım açısından temel kavramları oluşturur. Yasal koruma, insanları tehlikelerden uzak tutarak, onur, öz saygı ve güvenlik hislerini geliştirerek ve faaliyetlere ilişkin sosyal sorumluluk ve hesap verebilirliği güçlendirerek ruh sağlığı ve psikososyal esenliği destekler. Ne var ki yasal koruma çalışmaları psikososyal etkenleri göz ardı ettiğinde zarara neden olabilir. Örneğin, işkence ve tecavüz mağdurları yasal takibatlar nedeniyle kendilerini çoğu zaman suçlu ve damgalanmış hissederler. Yasal korumanın, kişilerin psikososyal esenliklerini destekleyecek şekilde uygulanması önemlidir.

Yasal koruma sağlanabilmesi için yerel, ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde iş birliği gerekir. Bu ortaklıkta pek çok farklı aktör önemli görevler

üstlenir. Çoğunlukla yasal koruma görevi uzmanların işi olsa da, insani yardıma katılan herkes, uygun yasal korumayı sağlama sorumluluğuna sahiptir.

Temel Eylemler

1. Özellikle de yüksek risk altındakiler için başlıca koruma tehditlerinin ve var olan koruma mekanizmalarının mevcut durumunu tespit edin.

- Başlıca koruma riskleri; insanların riskleri engelleme ve müdahale etme yetenek ve kapasiteleri; yerel koruma mekanizmalarının uygun olup olmadığı veya uygunsa ne kadar uygun, değilse farklı grupları ne kadar az korumakta olduğu ve hangi ek desteğin sağlanması gerektiğini (Ayrıca bkz. Eylem Belgesi 3.2) tespit etmek için yüksek risk grubundakilerle (Bkz. 1. Bölüm) katılımcı bir değerlendirme (Bkz. Eylem Belgesi 2.1) yapın.
- Olası risk ve faydaları çözümlenerek bu tür tespitlerin insanlara verebileceği muhtemel zararları değerlendirin.

2. Etkilenen insanları yasal hakları konusunda bilinçlendirin ve kültürel olarak uygun iletişim yöntemlerini kullanarak (Bkz. Eylem Planı 8.1) bu haklarını mümkün olan en güvenli şekilde hayata geçirmelerini sağlayacak becerilerini geliştirin.

Eylemler arasında şunlar yer alır:

- Kendi toplumlarının üyelerini, yasal hakları ve bunları nasıl güvenli bir şekilde elde edebilecekleri konusunda harekete geçirmek ve eğitmek için topluluk liderleri ve ilgili yerel yetkililerle (avukatlar, kamp liderleri, polis vb.) birlikte çalışmak. Öncelikli hususlar, insani yardıma erişim hakkı, risk altındaki gruplara özel koruma, ihbar mekanizmaları ve onlara özgü riskleri vb. içerebilir. Eylemler arasında şunlar yer alır:
- Hakları tartışmak üzere toplumsal açıdan kabul edilebilir yollarla (örn. yaş ve cinsiyet rollerine uygun iletişim araçlarını göz önünde bulundurarak) grup görüşmeleri düzenlemek;
- Gıda dağıtım merkezleri, sağlık klinikleri, okullar gibi kamusal alanlarda yaşa ve cinsiyete uygun bilgiler aktarmak.
- Hizmet ve mallara rahat ve güvenli biçimde erişim hakkının ihlalini şikâyet edebilmeyi sağlayacak sistemler oluşturmak ve böylece, insani amaçlı mal ve hizmetlere erişim sağlayan yasal mekanizmaların kullanımını kolaylaştırmak.

3. Yasal standartların ihlallerini izleme, bildirme ve müdahale etme mekanizmalarını destekleyin.

- İhlalleri ne zaman ve nasıl bildirmenin uygun olduğunu belirleyin. Bazı durumlarda polis gibi yasal mekanizmalar ihbar için uygun mercilerken, bazen de polise ihbarda bulunmak zarar görme riski doğurabilir.
- İnsani yardım çalışanları yardıma erişim hakkına yönelik ihlalleri, (İnsan Hakları Komisyonları ya da Koruma Kümesi benzeri) uygun kuruluşlara bildirmek ve olası müdahalelerin belirlenmesi konusunda yardım talep etmekten sorumludur.
- Bilgi paylaşımı, gizlilik ilkesine uygun olmalı ve misilleme ve damgalanma risklerini en aza indirmelidir.
- Ulusal ve/veya uluslararası mekanizmalardan (örn. silahlı çatışmalardan etkilenen çocuklarla ilgili BM Güvenlik Konseyi 1612 sayılı Kararı) yararlanmak mümkün olabilir.

4. Uluslararası hukuk standartlarına göre düzenlenmiş ulusal mevzuat ve örfi hukuka uygun davranılması için savunuculuk yapın.

Eylemler şunları içerebilir:

- Risk altındaki insanları koruyan ulusal ve uluslararası yasal mevzuattaki (bkz. Eylem Belgesi 4.2) bilgiyi belirleyip yaymak;
- Yasadışı gözaltı, refoulement -sınır dışı etme-, cinsiyete dayalı şiddet veya çocukların silahlı güçlere katılması gibi belirli ihlalleri bitirmeyi amaçlayan halk eğitimi kampanyalarına katılmak ya da desteklemek;
- Ulusal ve yerel resmi yapıları, örneğin polis veya adli ya da askeri personelle birlikte kapasite oluşturma girişimleri aracılığıyla yeterli yasal korumanın sağlanması için yönlendirmek;
- Acil durumlarda evlat edinme, savunmasız kişilerin kurum bakımı altına alınması, kadın ve çocuk ticareti gibi etkilenmiş insanların toplumsal dokularını bozabilecek acil durumlardaki yaygın uygunsuz müdahalelere karşı yasal savunuculuk yürütmek.

5. Yasal korumayı psikososyal esenliği, onuru ve itibarı destekleyecek şekilde sağlayın.

Önemli adımlar şunları içerebilir:

- İhlalleri bildirmeye karar veren ve koruma ya da tazminat talep eden mağdurlara, işlemlerin onların onayıyla yapılabilmesini sağlayabilmek için eylemlerinin olası sonuçlarını anlayabilmelerine yardım etmek;
- Özellikle de yaşadığı tecrübeler toplumsal damgalanmaya neden olabilecek kimi mağdurları öne çıkararak ötekileştirmeye neden olmaktan kaçınmak;
- Cezasız kalma durumunu sona erdiren ve failleri davranışlarından sorumlu tutan mekanizmaları belirleyip desteklemek. Bu durum, ceza yargısının her zaman toplumsal iyileşmeyi sağlamayacağını ya da uluslararası yasal standartlara uygun toplum temelli onarıcı yargıyı desteklemeyeceğini ve affetme ve (çocuk ve enterne güçlerin güvenli biçimde saliverilmesi, takip edilmesi ve birleştirilmesi ve yeniden uyum sürecinde ilk adımların teşvik edilmesi gibi) barışmaya ilişkin sonuçları beraberinde getirmeyeceğini anlamayı kapsar;
- Adli sistem içerisinde çalışan kişileri (örn. hukukçular, hâkimler, hukuk destek elemanları ve avukatları), yaptıkları işin psikososyal esenliği nasıl etkilediği konusunda bilgilendirmek. Temel konular:
 - Güvenlik, onur ve bütünleşmeyi geliştirecek yaklaşımların vurgulanması ve adli kovuşturmaların, mağdurlar üzerinde yaratabileceği psikososyal esenliğe dair olası olumlu ve olumsuz etkiler;
 - Yaş, cinsiyet ve yaşanan tecrübelerin psikososyal etkilerinin de göz önünde bulundurulması ve tanık ve mağdurlarla görüşmede uygulanacak hassas ve uygun teknikler;
 - Mağdurların güvenlik ve esenliğini korumada gizliliğin önemi (örn. Bilgi kayıt ve yönetimi, kapalı mahkeme oturumları vs.);
 - Farklı grupların psikososyal esenliğine dair temel yasal koruma hususlarının taşıdığı önem. Konular:
 - Yas sürecinde özellikle önem taşıyan ortadan kaybolmuş kişilerin akıbetlerini belirlemeye yönelik yasal süreçler;
 - Silahlı güçler tarafından kullanılan çocukların toplumca kabulü için gerektiğinden, hesap verebilirliğin örfi hukuk kapsamında takip edilmesi;
 - Öz-yeterliliği ve dirençli olmayı sağladıkları için miras ve toprak hakkının, dullar ve çocuklara nasıl temel ekonomik destek vereceği;
 - İleri derece ruhsal bozukluğu olan kişilerin adli sistemden çıkarılıp uygun sosyal ve sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi.

- Gizlilik, onur ve bütünleşmeye saygılı biçimde ve daha fazla baskı yaratmaktan kaçınarak savunuculuk yürütmek. İnsani girişimler konusunda bilgi iletmek amaçlı bile olsa mağdurların yüzlerini kamuoyunda teşhir etmek onur kırıcı olabilir. Kahredici ve bariz acı sergileyen ya da hayatta kalanların mağduriyet duygularını pekiştiren görüntülerden kaçının (bkz. Eylem Belgesi 8.1).

6. Psikososyal destek ve yasal koruma hizmetlerini birarada yürütün.

Faydalı adımlar şunları içerir:

- Tanıklara, ihlalleri ihbar etmek isteyenlere ve yasal tazminat talep eden kişilere uygun psikososyal destekleri belirleyin.
- Sosyal destek çalışanlarını, yasal süreçler ya da (sağlık kontrolü, mezardan çıkarma, ölenlerin kimliklerinin tespiti vb.) işlemler boyunca mağdurlara nasıl yardımcı olacakları konusunda bilgilendirin.
- Tanık, sanık ve yasal sürece müdahil olan diğerleri için destek grupları kurun ve çocuk bakımı seçeneği oluşturun.
- Gerekğinde yönlendirmelerin uzmanlaşmış ruh sağlığı, psikososyal destek ve hizmetlere nasıl yapılacağını belirleyin.
- Psikososyal esenlik ve ruh sağlığı hizmetleri kapsamında olan kişiler için yasal koruma yönlendirmesinin gerektiğini unutmayın. Örneğin, cinsel şiddet mağdurları sıklıkla tıbbi ve psikososyal destek alsalar da, kendilerini tehlikede hissetmeye devam edebilir ve eğer failin cezalandırılmayacağını bilirlerse, tamamen iyileşmeyebilirler.
- Ruh sağlığı ve psikososyal destek uyum eğitimi ve diğer eğitimlerin kapsamına yasal korumaya dair gerekli bilgileri de katarak, çalışanların yasal korumaya ihtiyaç duyan birisiyle karşılaştıklarında, ne yapmaları ve ne yapmamaları gerektiğini, uygun yönlendirmeler de dâhil olmak üzere anlamasını sağlayın (bkz. Eylem Belgesi 4.1).

Kaynaklar

Rehberler ve kitaplar

1. ActionAid (2001). Learning About Rights – Module three: law and rights in emergencies.
<http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies.
www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm
3. IRIN (2006). Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law
(1. ve 2. Bölüm). <http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp>
4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'.
<http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
5. UNICEF (2003). Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations.
http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

İnsan hakları gözlemleme ve eylem grupları

Amnesty International

<http://www.amnesty.org>

Human Rights Watch

<http://www.hrw.org>

Inter-American Commission on Human Rights

<http://www.cidh.org/DefaultE.htm>

Temel uluslararası yasal araçlar

Uluslararası yasal araçların listesi için, bkz. Eylem Belgesi 3.1.

Örnek süreç göstergeleri

- Temel yasal koruma boşlukları tespit edilir ve bunların uygun şekilde giderilmesi için eylem planları geliştirilir.
- Yasal koruma alanında çalışanlara verilen psikososyal, ruh sağlığı ve uyum eğitimleri ve diğer eğitimler yasal koruma, psikososyal esenlik ve her ikisi arasındaki ilişkiye dair bilgileri kapsar.
- İnsan hakları ihlaline maruz kalan kimseler, yasal koruma çalışanlarından ve ruh sağlığı ile psikososyal destek sağlama konusunda yetkin kişilerden destek alır.

Örnek: Demokratik Kongo Cumhuriyeti

- Cinsel şiddetin yaygın olduğu Kuzey ve Güney Kivu Bölgelerinde mağdurlar genellikle aileleri ve toplum tarafından reddedilmektedir.
- Mağdurlara psikososyal destek hizmeti sunan uluslararası ve yerel STK'lar, insan hakları kuruluşlarıyla yakın ilişki içerisinde çalışmakta, vakaların tür ve sayısına ilişkin bilgi paylaşmakta ve cinsel şiddetin psikososyal etkileri, kadın hakları ve tecavüz olaylarında hesap verme zorunluluğu ihtiyacına yönelik toplumda duyarlılık oluşturmaktadır.
- Gizlilik ve bilgilendirilmiş rızaya saygı duyulmasını ve görüşmenin destekleyici bir üslupla yapılmasını sağlayan psikososyal çalışanlarıyla birlikte mağdurlar ve toplumlar, vakaları güvenli ve uygun bir biçimde ihbar etmeleri yönünde teşvik edilmektedir.
- Mağdurların daha iyi korumalarını sağlayabilmek amacıyla kuruluşlar, cinsel şiddete dair kanunları değiştirmek için ulusal düzeyde birlikte savunuculuk yürütmektedir.

Eylem Belgesi 4.1

Personeli belirleyerek işe alın ve yerel kültürü bilen gönüllülerin katılımını sağlayın

İşlev: İnsan Kaynakları

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Uluslararası çalışanlar ve gönüllüler, ev sahibi ülkedeki etkilenmiş insanlardan farklı coğrafi, ekonomik ve kültürel ortamlardan gelebilir ve onlardan farklı değer ve görüşleri olabilir. Ancak bu kişilerin, yerel kültür ve değerlere saygı duyma kapasitesine sahip olmaları ve becerilerini yerel koşullara uyum sağlamak için uyarlamaları gerekir. Eğer yardım çalışanları teknik olarak yetkin değillerse ya da acil yardım çalışmalarının öngörülen zorluklarıyla başa çıkamıyorlarsa, etkilenen topluluğun yaşadığı baskı, çok sayıda yardım çalışanı bulunması nedeniyle daha da artabilir. Yerel çalışan ve gönüllüler bölgenin kültür ve geleneklerine aşina olabilseler de, şehir ve kırsal nüfus veya etnik gruplar arasındaki farklar örneğinde olduğu gibi hâlâ büyük sosyokültürel farklılıklar görülebilir.

People in Aid adlı kuruluş geliştirdiği *Yardım Personelinin Yönetimi ve Desteklenmesinde İyi Uygulama Kuralları*, insani yardım ve kalkınma kuruluşlarında çalışan personelin yönetimi ve desteklenmesi açısından kapsamlı rehber ilkeler sunmaktadır. *İyi Uygulama Kuralları*'nda belirtildiği üzere, personelin işe alınmasındaki amaç (profesyonel ya da gönüllü) doğru çalışanı, doğru zamanda ve doğru yerde bulundurmadır. Çoğu acil durumda, bunu yapmak çok zordur ve yerel çalışan bulma konusunda yoğun rekabet yaşanır. Aşağıda yer alan temel eylemler, kriz durumlarında acil durumdan etkilenen nüfusun esenliğini ve ruh sağlığını koruyup destekleyecek ilgili çalışanların işe alımı konusunda belirli yönlendirmeler içerir.

Temel Eylemler

1. İşe alımı gerçekleştirmesi için bilgili ve sorumlu çalışanlar görevlendirin.

Böylesi bir çalışanın:

- (*İyi Uygulama Kurallarına göre*) İnsan kaynakları yönetimi konusunda eğitilmiş olması;
- İnsani yardım çalışmalarına ilişkin öngörülebilir zorluklar ve bunları aşmak için gerekli politika ve uygulamalar hakkında bilgili olması (bkz. Eylem Belgesi 4.4);
- (Kuruluşun kendi tecrübesi ve benzer kurumların tecrübelerine bağlı olarak) yüksek risk ve yüksek zorluk içeren görevlerin bedensel sağlık ve ruh sağlığı konusundaki asgari gereksinimlerini anlaması;

- Duruma bağılı olarak etnik, ırksal veya ulusal kimlik temelli olası çatışmaların farkında olması gerekir.
- 2. **İşe alım ve seçim ilkelerini uygulayın.** En uygun ve yetenekli çalışanların işe alınmalarını sağlamak için seçim süreci adil, şeffaf ve tutarlı olmalıdır.
- Çalışanlar ve gönüllülerin nasıl seçileceğı ve işe alınacağını detaylı olarak tanımlayan yazılı usulleri takip edin.
- Olası uygun nitelikli en geniş aday havuzu oluşturmayı amaçlayın.
- Yerel kuruluşlardan uluslararası kuruluşlara yönelik ‘beyin göçünü’ azaltın. Uluslararası kuruluşlar a) yerel kurumlarla temel yardım faaliyetlerini yürütmek üzere işbirliğine giderek, uluslararası kuruluşlardan çok sayıda çalışan istihdam etme ihtiyacını azaltmalı ve b) hâlihazırda alandaki kuruluşlarda çalışmakta olan yerel personelin aklını çekecek olağanüstü yüksek ücretler teklif etmekten kaçınmalıdır.
- Gerekli belgelemeyi sağlayın ve adayları seçilip seçilmediklerine dair bilgilendirin. İstendiğinde adaylara geri bildirim verin.

3. **İşe alma sürecinde cinsiyet eşitliğini gözetin ve anahtar durumdaki kültürel ve etnik grupların temsilcilerine de yer verin.** Ruh sağlığı ve psikososyal destek programları, topluluk katkısı ve katılımını gerektirir. Topluluktaki kadın ve erkeklerin genelde farklı ihtiyaçları vardır. Bu farklılıkları tespit edebilmek için kadın ve erkeklerle çoğu zaman erkek ve kadın çalışanların ayrı ayrı görüşmesi gerekir. Bu sayede cinsiyete özgü ve kişisel konular daha açık biçimde tartışılabilir. Benzer şekilde, anahtar durumdaki kültürel ve etnik gruplardan temsilcilerin işe alınması da bu grupların katkıda bulunmalarını ve katılımlarını sağlar.

4. **Gönüllü çalışmalar için hükümler ve koşullar oluşturun.** Psikososyal destek alanında gönüllülerle birlikte çalışan kuruluşların, gönüllülerin yerine getireceğı görevlerden ne beklediklerini açıkça belirtmeleri gerekir. Benzer şekilde ödeme, yetkilendirme, eğitim, denetim ve gönüllülerin desteklenme / idare edilme politikaları da açıkça belirtilmelidir. Mümkün olduğunca, gönüllülerin bu alanda deneyim sahibi kuruluşlar tarafından işe alınmaları ve desteklenmeleri gerekir.

5. **Kısa dönemli danışman, çevirmen, stajyer ve gönüllüleri de içeren ulusal ve uluslararası çalışanları işe alırken referanslarını ve mesleki yeterliliklerini kontrol edin.** uluslararası personel temin ederken referans ve mesleki yeterliliklerini kontrol edin.

- Şunları tespit ve kontrol etmek için referans gösterilen kişilerle irtibata geçin:
 - Adayların güçlü ve zayıf yönleri;
 - Adayın yüksek zorluk içeren durumlarla başa çıkabilme becerisi;
 - Adayın kendisini dürüst şekilde tanıtır tanıtmadığı;
 - Adayın yerel kültüre uyum sağlama ve saygı duyma becerisi;
 - (Özellikle de çocuklarla etkileşime geçmeyi gerektirecek işlere alım yaparken) adayın geçmişte herhangi bir çocuk istismarı suçu olup olmadığı.
- Bir uzman işe alırken (mesleki eğitimini tamamladığına dair kanıt, herhangi bir mesleki örgüte üyelik benzeri) resmi yeterliliklerini kontrol edin.
- Eğer zaman olursa, adli sicil kaydını sorgulayın. Şunları göz önünde bulundurun:
 - Siyasi baskı durumlarında kişiler hiçbir suç işlemedikleri halde suç kayıtları bulunabilir.
 - Herhangi bir şekilde şiddet uygulamış kişileri işe almayın. Bu konudaki istisnayı eski askerlerin topluma yeniden uyum sağlamalarına yardımcı olma amacı oluşturabilir.

6. Yerel kültürü derinlemesine bilen ve buna uygun davranan çalışanları işe almaya gayret edin. Klinik ya da bireylerarası herhangi bir psikososyal destek hizmet çoğunlukla, yerel dili konuşan ve acil durumlarda yapılacak sosyal ve kültürel müdahalelere tam anlamıyla hâkim yerel çalışanlar tarafından verilmelidir.

7. (Bir kuruluşa bağlı olmayan) yabancı ruh sağlığı uzmanlarından gelen yardım tekliflerini dikkatli değerlendirin. (Bir kuruluşa bağlı olmayan) iyi niyetli yabancı ruh sağlığı uzmanlarını, şu şartları taşımıyorlarsa, afet bölgesine seyahat etmekten vazgeçirmek gerekir:

- Daha önce acil durum ortamlarında çalışmış olmak.
- Daha önce kendi sosyokültürel ortamlarının dışında çalışmış olmak.
- Bu kılavuzda yer alan müdahalelerin bazıları konusunda temel yeterliliğe sahip olmak.
- Toplum psikolojisi veya halk sağlığı ilkelerini bilmek.
- Ulusal ya da tanınmış uluslararası bir kuruluştan ülkede çalışmak için yazılı davetiye almış olmak.

- Afet bölgesinde toplumsal destek sağlamak amacıyla bulunan bir kuruluştan çalışma daveti almış olmak.
- Müdahaleyi kendi başlarına yapmaya odaklanmamak (örn. klinik çalışma), bunun yerine müdahale ve desteğin yerel çalışanlar tarafından yapılması için becerilerin yerel personele aktarılmasını da kapsayan programlara destek vermek.

Kaynaklar

1. Antares Foundation (2005). Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice.
<http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf>
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings, Eylem Belgesi 4.1*: Çalışanları cinsel istismar ve sömürüyü engelleyecek şekilde işe alın, pp.50-52
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf.
3. IFRC (1999). Volunteering Policy: Implementation Guide. Geneva: IFRC.
http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf
4. Oxfam (2004). Recruitment in Humanitarian Work.
http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm
5. People in Aid (2003). Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel.
<http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf>

Örnek süreç göstergeleri

- Kuruluşlar çalışma koşulları ve işe alma usullerine ilişkin adımları belirten yazılı bir insan kaynakları politikası uygular.
- Kuruluşlar işe alımı kadın/erkek ve azınlık gruplar arasındaki dengeleri gözeterek gerçekleştirir.
- Kuruluşlar yukarıda özetlenen temel koşulları yerine getirmeyen yabancı ruh sağlığı uzmanlarından gelen yardım tekliflerini kabul etmez.
- Klinik ya da diğer bireylerarası psikososyal destek hizmetleri, öncelikli olarak bölge kültürüne aşina yerel çalışanlar tarafından sağlanır.

Örnek: Sri Lanka, 2005

- 2004 Aralık tarihli tsunamiden sonra, pek çok ülkeden gelen ulusal Kızılhaç ve Kızılay dernekleri, yerel gönüllülerden yaygın biçimde faydalanarak Sri Lanka Kızılhaç Derneğiyle çalıştılar.
- Ulusal Kızılhaç/Kızılay dernekleri, Sri Lanka Kızılhaç Derneği adına ortak bir psikososyal destek sistemi geliştirdiler.
- Kızılhaç/Kızılay hareketince işe alınan tüm çalışan ve gönüllüler, kültürel kaynaklarla topluma destek sağlama amaçlı çalışma eğitimini de içeren ilkelere göre eğitildiler. Kaynaklar çalışan ve gönüllülerin işe alımı ve eğitimlerine harcadığı için, bugün ülkede, toplum temelli psikososyal çalışmanın olumlu etkilerine dair yaygın bir kabul söz konusudur.

Artalan

Acil durumlar sırasında çok sayıda insan temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için insani yardım çalışanlarına ihtiyaç duyar. Bu ihtiyaç, (aile bağları vb.) bozulmuş ya da çökmüş koruma sistemleriyle biraraya geldiğinde, hizmeti sağlayanlar ve hizmeti alanlar arasında doğası gereği eşitsiz güç ilişkilerine neden olur. Buna bağlı olarak, etkilenen insanların yaşadığı istismar ve sömürü olasılığı yükselirken, istismarları tespit ve ihbar etmek de azalma eğilimine girer. İster bulundukları konumdan kaynaklanan gücü kötüye kullanmaları, ister herhangi bir müdahalenin kasıt içermeyen sonucu şeklinde ortaya çıksın, insani yardım aktörlerinin zarar verme olasılıklarını tüm insani yardım kuruluşları açıkça kabul etmek, üzerinde çalışmak ve müdahale etmek durumundadırlar.

Zararı azaltmak için insani yardım çalışanları davranış kurallarına, özellikle de *BM Genel Sekreteri'nin Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismardan Korunma Amaçlı Özel Önlemler Duyurusu*'na bağlı kalmalıdır. Bu duyuru, ayrı yönetime sahip kuruluş ve programlar, barış koruma personeli ve BM ile ortak çalışma yürüten tüm kuruluşların çalışanları da dâhil olmak üzere her BM çalışanı açısından bağlayıcıdır. Bağışçılar yardım kuruluşlarından bu önlemlerin hayata geçirilmesini giderek daha fazla talep etmektedir.

Ek olarak, *Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ve Afet Yardımında Bulunan STK'lar için Davranış Kuralları* insani yardım amaçlı STK'ların ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'nin bağımsızlığını, etkinliğini ve etkisini artıracak yaklaşım ve davranış standartlarını ana hatlarıyla belirler. 2007 yılı itibarıyla değinilen *Davranış Kuralları*, 405 kuruluş tarafından kabul edilmiştir.

Çalışanlardan beklenen davranışları yönlendiren etik ilkelere ilişkin daha kapsamlı konuların her sektör tarafından kabul edilmesi, netleştirilmesi ve uygulanması gerekir. Tüm müdahalelerde istemeden de olsa zarara yol açma olasılığını en başından itibaren dikkate almak ve hesaplamak gerekir. Bunun önemli bir örneğini etkili hizmetlerin tasarlanması ve geliştirilmesi için gerekli olan ancak aynı zamanda fayda ve risklerinin birey ve topluluklar açısından çok iyi ölçülmesi gereken bilgi toplama oluşturur. Beklentilerin nasıl yükseltilmeyeceği, zararın

azaltılacağı, bilgilendirilmiş rızanın alınacağı, gizli bilginin nasıl alınıp, tutulacağı ve (çocuk ve gençler gibi) risk grubunda bulunanlarla çalışırken ek güvencelerin nasıl sağlanacağını belirlemek tüm değerlendirme, izleme ve araştırmalardaki en önemli ilk adım durumundadır.

Davranış kuralları ya da üzerinde uzlaşmış etik değerlerin var olması istismar ve sömürüyü engellemek için kendi başına yeterli değildir. Hesap verebilirlik tüm çalışan ve toplulukların değerler konusunda bilgilendirilmelerini ve bu değerlerin konuyla olan ilgisinin ve uygulanmasının anlaşılmasını gerektirir. En çok tecrit edilmiş ve/veya savunmasız (bu yüzden de istismar riskine çok açık) olan kişiler de dâhil olmak üzere herkesin endişelerini gizlilik içerisinde bildirebileceği, “köstebekleri” ve erişilebilir ve güvenilir şikâyet mekanizmalarını koruyan ve destekleyen örgütsel bir kültür oluşturulması gerekir.

Belirlenmiş soruşturma yöntemleri ve soruşturmaları hassas fakat titiz biçimde yürütmek üzere eğitilmiş çalışanların da bulunması gereklidir. Ayrıca, yasal yollara başvurma ne zaman güvenilir ve uygun olduğunu gösterecek ve yasal yollara başvuran kişileri, zanlılara karşı destekleyecek sistemlerin bulunması da gerekir. Özetle, sistemler bu türden olaylarda (kurbanlar, müşteriler, tanıklar, soruşturmacılar, şikâyetin taraf(lar)ı, zanlılar gibi) ilgili herkesin güvenlik ve korunma ihtiyacını sağlamak durumundadır.

Temel Eylemler

1. Her kurum için davranış kuralları oluşturun ve bunun insani yardım çalışanları arasında yaygın olarak kabul gören davranış ölçütlerini içermesini sağlayın.

2. Hem mevcut hem de yeni işe alınan insani yardım çalışanlarını, üzerinde uzlaşmış davranış kuralları ve etik ilkelere dayalı olarak geliştirilmiş asgari davranış ölçütleri konusunda bilgilendirin ve bunları düzenli olarak hatırlatın. Bu uygulama ulusal ve uluslararası çalışanlar, gönüllüler, danışmanlar ve etkilenen nüfustan istihdam edilen kişiler de dâhil olmak üzere bütün çalışanlar için geçerlidir. Çalışanları bilgilendirme yalnızca yazılı olarak değil, anlaşıldığından emin olmak ve çalışanların soru sormasına imkân tanımak için yüz yüze konuşma şeklinde de yapılmalıdır.

3.Yalnızca davranış kuralları koymakla yetinmeyip, bunların hayata geçirilmesini sağlamak amacıyla (BM Genel Sekreteri tarafından önerilen Yerel Temas Ağı gibi) kuruluşlararası ortak bir mekanizma oluşturun. Bu mekanizma aracılığıyla;

- Tekil sistemlerin işlevselliğini artırmak için edinilen bilgiyi ve öğrenilen dersleri paylaşın.
- Davranış kurallarına ilişkin bilgiyi topluluklara iletin.
- Cinsel sömürü ve istismarı önlemek ve müdahale etmek için çalışanların eğitimi, mekanizmaların izlenmesi, soruşturma süreçleri gibi diğer faaliyetler arasında eşgüdüm sağlayın.
- Bir suç iddiası çok sayıda kuruluş çalışanına yönelik olduğunda ya da kişi ve/veya kuruluş derhal tespit edilemediği zamanlarda uygun şekilde müdahale edilmesini sağlayacak sistemler oluşturun.

4. Erişilebilir, emniyetli, güvenilir ve

- Gizliliğe önem verildiğini gösteren;
- Yaşa, cinsiyete ve kültüre duyarlı;
- En önemli unsur olarak mağdurun güvenliği ve sağlığını gören;
- Kurban/mağduru tıbbi ya da yasal hizmetler ve psikososyal destek dâhil olmak üzere uygun ve gizliliği gözetilen hizmetlere yönlendiren;
- Şikâyetle bulunanın gizliliğini koruyan şikâyet mekanizmaları oluşturun;

5. Toplulukları, etik kurallar ve değerler hakkında ve kaygılarını nasıl ve kime gizlilik içerisinde dile getirebilecekleri konusunda bilgilendirin.

6. Sorunlar meydana gelir gelmez bildirmeleri gerektiğini tüm çalışanların anlamasını sağlayın. Çalışanların yükümlülüğü sadece olası ihlalleri ihbar etmektir, iddiaları araştırmak değil.

7. IASC Örnek Şikâyet ve Soruşturma Usulleri gibi ortak standartlarla uyumlu soruşturma protokolleri kullanın (bkz. Kaynaklar).

8. Davranış kuralları ve etik ilkeleri ihlal ettiği kesinleşen çalışanlara gerekli disiplin cezalarını verin.

9. Ev sahibi ülkede veya zanlının memleketinde suç teşkil eden davranışlara yönelik ortak bir müdahale belirleyin. Bu türden bir müdahale en azından adil ve insancıl işlemin yapılmadığı vakalardan farklı olarak, yasal süreçleri riske edecek hiçbir idari işlemin gerçekleştirilmemesini gerektirir.

10. Daha sonraki başvuru/işe alımlarda yapılacak kontrollerin verimliliğini artırmak için davranış kurallarını ihlal eden çalışanları kaydedin.

Kaynaklar

1. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings. www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf
2. IASC (2004). Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse). <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001187>
3. IASC (2004). Model Information Sheet for Communities. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001186>
4. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001185>
5. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001184>
6. International Council of Voluntary Agencies (forthcoming). Building Safer Organisations. Geneva: ICVA.
7. IFRC, Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief. www.ifrc.org/PUBLICAT/conduct/code.asp
8. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
9. United Nations (2003). Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse (ST/SGB/2003/13). <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/SGBulletin.pdf>
10. United Nations (2004). Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General (A/58/777). <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/58/777>

Örnek süreç göstergeleri

- Her kuruluşun çalışanlarını göstermeleri beklenen asgari standartlar konusunda bilgilendirmesini sağlayacak sistemleri vardır.
- İnsani yardım aktörlerinin hizmet verdiği topluluklar standartlar ve olası ihlallere yönelik kaygılarını güvenli bir şekilde dile getirme yolları hakkında bilgilendirilir.
- Kurumların ihlal iddialarını makul bir zaman diliminde soruşturmak üzere eğitilmiş çalışanları vardır.

Örnek: Kenya, 2003

- Kakuma’da faaliyet gösteren kurumlar, tüm çalışanlar için geçerli olacak ortak davranış kuralları üzerinde anlaştı.
 - Standartlara ilişkin bilgi topluluklara video da dâhil olmak üzere çeşitli kanallar aracılığıyla aktarıldı.
 - Hatalı uygulama iddialarının nasıl soruşturulacağı konusunda kuruluşlararası bir eğitim düzenlendi.
-

Eylem Belgesi 4.3

Yardım çalışanlarına ruh sağlığı ve psikosozal destek konularında intibak kursu ve eğitim verin

İşlev: İnsan Kaynakları

Safha: Asgari Müdahale

Temel Bilgi

Ulusal ve uluslararası yardım çalışanları, acil durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikosozal Destek (RSPD) sağlama konusunda anahtar rol oynarlar. Bunu yapabilmek için tüm çalışanların gerekli bilgi ve becerilere sahip olması gerekir. Eğitimlerin amacı çalışanları, ihtiyaç tespitinde öncelikli olduğu belirlenen acil müdahale çalışmalarını gerçekleştirmeye hazırlamak olmalıdır (bkz. Eylem Belgeleri 1.1 ve 2.1).

Eğitimin içeriğinde farklı acil durumlarda değişmeden kalacak kısımlar bulunsun da, her durumun kendine özgü kültürüne, şartlara, ihtiyaçlara ve kapasiteye göre içeriğin değiştirilmesi gerekir ve aynı içeriği bir acil durumdan diğerine doğrudan aktarmak mümkün değildir. Kimlerin eğitime katılacağı ya da öğretimin usulü, içeriği ve yöntemine dair kararlar, acil durumun koşullarına ve çalışanların kapasitelerine göre değişir. Duruma uyum sağlayamamış, uygun tutum ve güdülenmeden ve yeterli eğitimden yoksun çalışanlar yardım etmeye çalıştıkları kimselere zarar verebilir.

Temel eğitimi, kesintisiz destek ve gözetimin takip edeceği kısa bir intibak eğitimi ve eğitim seminerleri aracılığıyla vermek mümkündür. Seminerlerde, uygulama yönergelerinin üzerinde durmak ve temel beceriler, bilgiler, etik kurallar ve rehber ilkelere odaklanmak yararlı olacaktır. Katılımcılığa açık seminerlerin yerel kültüre ve şartlara uyarlanması ve katılımcıların hem öğrenici hem de eğitici olacakları öğrenme modellerinden faydalanması gerekir.

Temel Eylemler

1. Stratejik, kapsamlı, gerçekçi ve zamanlaması uygun bir eğitim planı hazırlayın.

RSPD'ye katılan tüm ortak kuruluşların bu türden planları olmalıdır. Paydaşların eşgüdümünü sağlayıp birleştirdiği planların, bütün sorun ve kaynakların hızlı şekilde tespit edildiği evrede belirlenen rehber ilkelere uygun olması gerekir (bkz. Eylem Belgeleri 1.1 ve 2.1).

2. Yetkin ve güdülenmiş eğiticileri seçin.

Etkilenmiş bölgeye ilişkin önceden deneyim ve/veya bilgisi bulunan yerel eğitici ya da

yardımcı eğiticiler, gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları durumunda tercih edilirler. Eğiticiler için önemli seçim ölçütleri şunlardır:

- Yerel kültürel tutumlara, uygulamalara ve sosyal destek sistemlerine yönelik kültürel duyarlılık ve bunlar konusunda temel düzeyde bilgi;
- Duygusal açıdan sağlam olma;
- Bütünleşik ve ortak çalışmaya dayalı müdahalelerin taşıdığı önemi bilmeyi de kapsayan RSPD acil durum müdahalesine ilişkin yeterli bilgi;
- Psikososyal destek sağlama konusunda önceki acil durumlarda alan uygulamasına dayanan tecrübe;
- Acil ve sonuç odaklı RSPD müdahalelerini sağlayabilecek öğretim becerisi.

3. Uygulamaları kısa sürede hayata geçirmeyi sağlayacak öğrenme yöntemleri kullanın

- Kursiyerin aktif katılımını gerektiren katılımcı öğretim yöntemi kullanın (örn. Rol yapma, diyalog, problemin grupla çözümü, vs.).
- Katılımcıların hem öğrenci hem de öğretici olduğu öğrenim yöntemlerinden yararlanın.
- Eğitimleri yerel dilde verin, bu mümkün değilse, çeviri hizmeti sağlayın.
- Yerel şartlara uygun görsel/işitsel/başvuru kaynakları kullanın (örn. Elektrik yoksa PowerPoint sunumlarından kaçının).
- Teorik öğrenme ve (rol yapma gibi) becerilere yönelik uygulamalı ilk dersleri dersliklerde yapın.
- Acil durumdan etkilenmiş olan bölgede ya da oraya benzeyen yerlerde beceri geliştirme amaçlı uygulamalı eğitim verin.
- (Varsa) özel yönlendirme rehber ilkelerini içeren rehber kitaplar dâhil olmak üzere yazılı kaynaklarda anlaşılabilir bir dil kullanın.
- Alınan dersleri görmek için (eğiticiler, katılımcılar ve yardım edilen kişiler tarafından doldurulacak) değerlendirme formlarını zaman kaybetmeden inceleyin.

4. Katılımcıların öğrenim ihtiyaçlarını uygun öğrenme yöntemleri kullanarak karşılayın.

(Yarım ya da bir tam gün sürecek) **Kısa intibak kursları** aracılığıyla müdahalede yer alan herkese psikososyal ihtiyaçlar, sorunlar ve mevcut kaynaklara ilişkin doğrudan temel, gerekli, işlevsel bilgi ve beceri aktarmak mümkündür. İntibak kurslarını mümkünse çalışanlar görevlerine başlamadan önce düzenleyin.

Olası katılımcılar arasında (özellikle sosyal hizmetler, sağlık, eğitim, koruma ve acil durum müdahalesi olmak üzere) tüm sektörlerden yardım çalışanları yer alır. Söz konusu katılımcılar ücretli ya da ücretsiz olarak ulusal ve uluslararası nitelikteki insani yardım kuruluşları ve hükümetler adına çalışan kimselerden oluşur. Duruma bağlı olarak, intibak kurslarına kabile, din, kavim ve etnik grup liderlerinin de içlerinde bulunduğu seçilmiş veya gönüllü, erkek ve kadın gençlik liderleri de katılabilir.

Eğitim seminerleri. Odaklı ve uzmanlık gerektiren RSPD alanında çalışanların daha kapsamlı bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekir (bkz. 1. Bölüm, Şekil 1’de yer alan piramidin en üst iki katmanı).

- Eğitim seminerlerinin uzunluğu ve içeriği katılımcıların ihtiyaçları ve kapasitelerine göre değişir. Tecrübesiz çalışanlar daha uzun eğitim süresine ihtiyaç duyacaktır.
- Seminerlerin zamanlamasının acil durum müdahalesiyle çakışmaması gerekir.
- Üstüne katarak öğrenmede kısa ve ardışık modüllerin uygulanması önerilir çünkü (a) bu daha uzun süreler boyunca çalışanları görevlerinden alıkoyma ihtiyacını azaltır; (b) katılımcılara eğitimler arasındaki sürede becerileri uygulama fırsatı verir. Her kısa modül, (duruma göre) birkaç saat ya da gün içerisinde tamamlanır ve bir sonraki modül birkaç gün veya hafta içerisinde başlamadan önce, destek ve gözetim eşliğinde sahada uygulama yapılır.
- Eğitim seminerlerini her zaman saha uygulamalı destek ve/veya gözetim izlemelidir (bkz. temel eylem 7).

5. İntibak eğitimi ve eğitim semineri içeriklerini doğrudan sahada beklenen acil durum müdahalelerine yönelik olarak hazırlayın.

Kısa intibak kurslarının içeriğinde aşağıdaki hususlar yer alabilir:

- Güvenlik ve emniyet usullerinin gözden geçirilmesi;
- Çalışanlar için işle ilgili sorunlarla başa çıkma yöntemleri (bkz. Eylem Belgesi 4.4);
- Davranış kuralları ve diğer etik konular (bkz. Eylem Belgesi 4.2);
- İnsani yardıma yönelik olarak insan hakları ve haklara dayalı yaklaşımlar (bkz. Sphere Projesi’ndeki İnsani Yardım Sözleşmesi ve Eylem Belgesi 3.1);
- Yardım faaliyetlerinde yerel nüfusun güçlendirilmesi ve faaliyetlere dâhil edilmesinin önemi (bkz. Eylem Belgesi 5.1);
- Acil durumların, kişilerin ruh sağlığı ve psikososyal esenlikleri üzerindeki etkilerine dair temel bilgi (bkz. Bölüm 1);

- Psikososyal ilkyardım teknikleri (bkz. Eylem Belgesi 6.1);
- Etkilenmiş durumdaki insanların onurlarını önceki acil durumlardan öğrenilen derslerden yararlanarak gözetecek yöntemler;
- Yerel sosyokültürel ve tarihi şartlar hakkında bilgi ve:
 - Kriz ve etkilenen kişilerin dünya görüşü/görüşleri;
 - Etkili ve zararlı geleneksel uygulamalar, adetler ve başa çıkma stratejilerinin yanısıra kültürel tutum, uygulamalar ve sosyal sistemler;
 - Çalışanların yerel kültürü rahatsız edebilecek tutumları hakkındaki bilgileri de kapsar.
- İzleme, sağlık ve koruma hizmetleri, geleneksel toplum destekleri, yasal hizmetler, vb.) uygun sevk kaynakları hakkında bilgi;
- Kuruluşlararası eşgüdümüne nasıl ve nerede katılım sağlanacağına dair bilgi.

Eğitim seminerlerinin içeriğinde şunlar yer alabilir:

- İntibak eğitimlerinde aktarılan bütün bilgi;
- Acil durumda bireyin, ailenin ve toplumun psikososyal ve ruh sağlığı değerlendirilmesini yapabilme becerisi;
- Mevcut kapasitelere, şartlara ve katılımcıların kültürlerine dayalı, çabuk öğretilabilir ve verimli olduğu bilinen acil durum psikososyal ve ruh sağlığı müdahale teknikleri;
- (A) asgari müdahalenin parçası olan; (b) yapılan tespitler sonucunda gerekli görülen müdahalelerin uygulanabilmesi için ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler (bkz. Eylem Belgesi 2.1). Bunlar, şu kişilerin eğitimlerinde kullanılır:
 - Sağlık çalışanları (bkz. Eylem Belgesi 5.4, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ve 6.5)
 - Koruma çalışanları (bkz. Eylem Belgesi 3.2, 3.3 ve 5.4)
 - Resmi ve resmi olmayan topluluk çalışanları (bkz. Eylem Belgesi 5.1, 5.2, 5.3 ve 5.4)
 - Öğretmenler (bkz. Eylem Belgesi 7.1).

6. Eğiticileri eğitime hazırlamak amacıyla Eğitici Eğitimi (EgE) programları düzenleyin

EgE programları başka kimseleri uygun şekilde eğitebilmelerini sağlamak amacıyla geleceğin eğiticilerine verilen eğitimlerdir. İntibak kursu ve eğitim semineri eğiticilerinin EgE aracılığıyla hazırlanmaları mümkündür. EgE programları ayrıca

bilgiyi daha çok sayıda insana aktarmalarını sağlamak için eğitimcilerin eğitilmelerinde de kullanılabilir. Ancak EgE'lerin dikkatli bir planlamayla yapılması ve tecrübeli ve yetenekli usta eğitimciler tarafından verilmesi gerekir. Özellikle de (a) daha önce hiç eğitim vermemiş veya (b) çok az deneyimi bulunan geleceğin eğitimcileri için düzenlenen, yeterli hazırlıktan yoksun EgE'lerin başarısız olmaları, zayıf ve hatta zararlı RSPD çıktılarına yol açmaları da mümkündür. Bu yüzden, bir EgE'den sonra geleceğin eğitimcilerine ve onların kursiyerlerine eğitimin doğru yapılabilmesi ve yardım çalışmalarının kaliteli olmasını sağlayabilmeleri için gözetim desteği vermek gerekir.

7. Her eğitimden sonra duruma uygun olarak tüm katılımcıları izlemek, gözetmek, denetlemek ve geribildirim alıp vermek için tamamlayıcı bir sistem oluşturun

Eğitimin gerçekten hayata geçirildiğinden emin olabilmek açısından gözetim önemlidir. Çoğu eğitim girişimi tamamlamadaki yetersizlik nedeniyle başarısız olur. Tüm eğitim seminerlerini kesintisiz izleme ve tamamlayıcı eğitim, alana dayalı destek, geribildirim ve/veya gözetim faaliyetlerinin takip etmesi gerekir. Tamamlayıcı bu etkinlikler, her eğitimin öncesinde düzgün bir şekilde planlanmalıdır. Tamamlayıcı etkinlikler eğitimciler ya da tecrübeli uzmanlar, iyi eğitim almış meslektaşlar, meslek örgütlerinden olanlar veya (varsa) ilgili uzman kuruluşlar tarafından sağlanabilir. Alana yeni çıkan çalışanlar açısından yakın gözetim özellikle gereklidir.

8.İntibak kursu ve diğer eğitimleri, öğrenilen dersleri belirlemek, ortaklarla paylaşmak ve gelecekteki müdahaleleri iyileştirmek için belgelendirin ve değerlendirmeye tabi tutun.

Kaynaklar

1. Baron N. (2006). 'The "TOT": A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. Intervention:International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict, 4, 109-126. <http://www.interventionjournal.com/index1.html>
2. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. Reconstructing Early Intervention After Trauma içinde. Editörler: Ørner R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. Psychosocial Working Group (2006). Çok sayıda kuruluşa ait eğitim CD'si. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/>
4. Sphere Project (2004). The Humanitarian Charter. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

5. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles'. Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict, 4, 97-108. <http://www.interventionjournal.com/index1.html>
6. Weine S. et al. (2002). Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings. http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf

Örnek süreç göstergeleri

- Eğitim seminerlerinin içerikleri ihtiyaç tespitine dayanılarak belirlenir.
- Ruh sağlığı ve psikososyal destek hakkında gerekli işlevsel bilgi ve becerileri sağlayan kısa intibak kurslarına tüm sektörlerden yardım çalışanları katılabilir.
- Eğiticiler ilgili alanlar konusunda öncel bilgi ve beceriye sahiptir.
- Eğitimi alana dayalı destek ve gözetim izler.

Örnek: Sri Lanka, 2005

- Savaştan etkilenen insanlara psikososyal destek sağlama konusunda önemli tecrübesi bulunan yerel bir STK geçici olarak tsunami mağdurlarına odaklandı.
- STK, mevcut psikososyal saha çalışanlarına tsunami kaynaklı ruh sağlığı ve psikososyal sorunları olan halka daha iyi destek sağlayabilmelerinin yanı sıra uygulamaya yönelik müdahale yöntemlerini öğrenebilmeleri amacıyla ihtiyaç duydukları becerileri kazandırmak üzere kısa süreli ve uygulamalı seminerler düzenledi.
- Seminerlerden sonra STK'nın mevcut haftalık denetleme sistemi aracılığıyla tamamlama faaliyeti yürütüldü.

Eylem Belgesi 4.4

Çalışanlar ve gönüllülerde ruh sağlığı ve psikososyal esenlik alanlarında görülebilecek sorunları önleyin ve müdahale edin

İşlev: İnsan Kaynakları

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Acil durum ortamlarında çalışanlar baskı altında ve zorlu güvenlik koşulları içerisinde uzun saatler boyu görev yaparlar. Yardım çalışanlarının pek çoğu yetersiz idari ve örgütsel desteğe sahiptir ve en büyük stres etkeni olarak bu durumu gösterirler. Dahası korku, tehlike ve insani sefaletle karşı karşıya kalmak duygusal açıdan zordur ve ister o ülkeden ister yurtdışından geliyor olsun, hem ücretli hem de gönüllü yardım çalışanlarının ruh sağlığı ve psikososyal esenliklerinin etkilenmesi muhtemeldir.

Kriz durumlarında çalışmanın yaratacağı olası psikososyal sonuçları hafifletmek için destek sağlamak, çalışanlarını zorlu koşullara maruz bırakan kuruluşlar açısından ahlaki bir zorunluluk ve sorumluluktur. Kuruluşların verimli olabilmesi için yöneticilerin, çalışanların sağlığını korumaları gerekir. Çalışanların esenliğini ve örgütsel verimliliği sağlamak için acil durumlarda da dâhil olmak üzere istihdamın her aşamasında ve kurumun her seviyesinde çalışanların bakımına yönelik dizgesel ve bütünlük bir yaklaşım benimsenmesi gerekir.

Bu eylem belgesindeki “çalışan” sözcüğü, sürücüler ve çevirmenler dâhil olmak üzere bir yardım kuruluşuna bağlı olarak ücretli ya da gönüllü, ulusal veya uluslararası nitelikte hizmet veren kişileri kapsar. Destek tedbirleri ilke olarak, hem ulusal hem de uluslararası çalışanlar açısından eşit olmalıdır. Yine de ikisi arasında bazı yapısal farklılıklar bulunabilir.

Örneğin, ulusal çalışanlar genellikle kriz bölgesinde işe alınmıştır ve aşırı stresli olay veya şartlara maruz kalmış olma ihtimalleri daha yüksektir. Ek olarak, bu kişiler ve aileleri, tahliye operasyonlarına rahat erişim imkânı bulunan uluslararası yardım çalışanlarının aksine güvenlik koşulları kötüleştiğinde, bölgeyi terk etme olanağından genellikle yoksundur. Diğer yandan, uluslararası çalışanlarda strese neden olan etkenler arasında kendi destekleyici ortamlarından ayrı kalma, kültür şoku ve zorlu yaşam koşullarına uyum sağlamak yer alır. Bu ve diğer farklılıklar çalışana destek sitemlerinde genellikle görmezden gelinir ya da bunlarla ilgilenilmez. İnsani yardım kuruluşları çalışana destek alanındaki verimliliklerini artırmaya ve ulusal ve uluslararası çalışanlara yönelik destek uygulamalarında yaşanan farklılıkları azaltmaya çalışmalıdır.

Temel Eylemler

1. Farklı acil durumlara yönelik olarak hazırlanmış, çalışanların esenliğini koruma ve iyileştirme amaçlı somut bir plan bulundurun.

- Kurumların çoğunun çalışanların acil durumlardaki esenliğine yönelik genel bir politikası varsa da buna ek olarak, her bir acil duruma özgü, somut ve önleyici bir destek planının da bulunması gerekir. Plandaki faaliyetler genel acil durum bütçesi kapsamında yer almalı ve aşağıdaki hususlarla uyumlu olmalıdır.

2. Çalışanları göreve ve acil durum şartlarına hazırlayın.

- Ulusal ve uluslararası çalışanları, (a) görevleri (bkz. temel eylem 4); (b) mevcut çevre, güvenlik koşulları ve bu koşullarda meydana gelebilecek olası değişiklikler konusunda bilgilendirin. Uluslararası çalışanlara (ve gerektiğinde yerel çalışanlara da) bölgenin sosyokültürel ve tarihi şartları hakkında bilgi verin, örneğin:
 - Kriz ve krizden etkilenen insanların dünya görüşü/görüşleri;
 - Yerel kültürel tutumlar, uygulamalar ve sosyal sistemler;
 - Yerel sosyokültürel bağlamda alınganlığa yol açabilecek çalışan davranışları hakkında temel bilgi.
- Tüm çalışanların güvenlik ve emniyet konusunda yeterli eğitim almasını sağlayın.
- Tüm çalışanlara (travmatik stresi kapsayacak ama onunla sınırlı kalmayacak şekilde) stres tespit izgesi, stresle başa çıkma yöntemleri ve varsa çalışanlara yönelik örgütsel psikososyal destek politikası konularında bilgi verin.
- Saha yönetimi konusunda deneyimli çalışanlarınızın bulunmasını sağlayın.

3. Sağlıklı bir çalışma ortamı tesis edin.

- Dinlenme ve toparlanma (D&T) koşulunu da içeren kuruluşun çalışana destek politikasını uygulayın. Ortamın iş dışı faaliyetlere uygun olmadığı yerlerde, D&T fırsatlarını daha sık aralıklarla oluşturmaya çalışın.
- Din ve kültürlerini de göz önüne alarak, çalışanlara uygun yiyecek ve hijyen sağlayın.
- Çalışanların fazla alkol tüketmesi gibi aşırı ve sağlıksız uygulamalara müdahale edin.
- (Mümkünse, ayrı yaşam ve çalışma alanları oluşturmak gibi) konaklamalarda mahremiyet sağlayın.
- Çalışma saatlerini belirleyin ve fazla mesaileri gözlemleyin. İş yükünü çalışanlar

arasında paylaştırmaya gayret edin. Eğer acil durumun ilk haftalarında 7 gün 24 saat çalışılması gerekiyorsa, personeli dönüşümlü vardiyalara ayırın. 8 saatlik vardiyalar idealdir fakat bu mümkün değilse, çalışma süresi 12 saatten fazla olmamalıdır. 12 saat çalışma, 12 saat dinlenmeye acil durumlarda 1-2 hafta boyunca dayanılması mümkündür ancak her beş günde bir, yarım günlük fazladan dinlenme olanağı vermek faydalı olacaktır. Daha sıcak ya da soğuk ortamlarda ya da stres yükü daha fazla arttığı durumlarda, çok sayıda dinlenme arasına ihtiyaç duyulacaktır.

- Çalışanların aileleri ve diğer mevcut destek mekanizmalarıyla bağlantı kurmalarını kolaylaştırın.

4. İşle ilgili olası stres etkenlerini giderin.

- Açık ve güncel iş tanımları yapın:
 - Hedefleri ve faaliyetleri tanımlayın;
 - Çalışanların rol ve görevlerini açıkça anladıklarından emin olun;
 - Yönetim ve iletişim kanallarının açık olmasını sağlayın.
- Ortamdan kaynaklanan güvenlik durumunu ve diğer olası stres kaynaklarını günlük olarak değerlendirin.
- Çalışanların güvenliği için gerekli olan (kurşungeçirmez yelek, iletişim ekipmanı vb.) araç ve gereçleri sağlayın.
- Güvenlik risklerini göze alma konusunda verecekleri kişisel kararlarda (ulusal, uluslararası, düşük veya yüksek mevkideki yönetici) çalışanlara eşit davranın. Uluslararası çalışanların almalarına izin verilmeyen ya da isteksiz oldukları güvenlik risklerine girmeleri için ulusal çalışanları zorlamayın.
- Düzenli olarak ekip, personel ya da bilgilendirme toplantıları düzenleyin.
- Ruh sağlığı ve psikososyal destek çalışanlarına yeterli ve kültürel açıdan hassas teknik gözetim (örn. klinik süpervizyonu) desteği verin ([ayrıca bkz. Eylem Belgesi 4.3](#)).
- Ekipler oluşturun, ulusal ve uluslararası çalışanlar arasında uyum sağlayın ve grup içi çatışma ve diğer olumsuz ekip dinamiklerini çözümleyin.
- Uygun lojistik destek sağlayın ve malzeme temin edin.
- Üst düzey yönetimin alandaki çalışmaları düzenli olarak ziyaret etmesini sağlayın.

5. Çalışanların sağlık hizmetlerine ve psikososyal desteğe erişimini sağlayın.

- Genel stres yönetimi ve temel psikolojik ilk yardımı (PİY) da kapsayacak şekilde, bazı çalışanları arkadaş desteği sağlamak üzere eğitin (temel PİY için bkz. Eylem Belgesi 6.1).
- Acil durum alanından ayrılması mümkün olmayan ulusal çalışanlara kültürel açıdan uygun (psikiyatri dâhil) ruh sağlığı ve psikososyal destek ve fiziksel sağlık hizmetlerine erişim imkânı sağlayın.
- Çalışanlarda ani olarak ortaya çıkan (intihar etme düşüncesi, psikoz, günlük yaşamı etkileyen ağır depresyon ve akut kaygı tepkileri, duyguları kontrol edememe gibi) psikiyatrik şikâyetler için uzman desteği sağlayın ve alternatif çalışanı devreye sokma olanağı yaratın. Ruh sağlığı konusunda yardım isteyen çalışanın etiketlenilecek olmasının yaratacağı etkiyi hesaba katın ve alternatif çalışanların devreye sokulmasını buna uygun olarak gerçekleştirin (örn. uluslararası çalışanlar yardım istediklerinde ülkelerine geri gönderilecekleri yönünde bir korku yaşıyor olabilirler).
- Çalışanlara aşı, sıtma ilacı, (gerekirse) temas sonrası kullanılacak ilaçlar ve kondom gibi koruyucuların verilmesini sağlayın ve çalışanlar arasında yaygın olan fiziksel hastalıklar için yeterince ilaç bulundurun.
- Tıp eğitimi almış çalışanların tahliye edilen kişilere refakat etmesini de kapsayacak şekilde (ruh sağlığı da dâhil) tıbbi tahliye ve sevk yollarını işler halde tutun.

6. (Ciddi kaza, travma yaratması muhtemel olaylar benzeri) uç durumları tecrübe eden ya da bunlara tanık olan çalışanlara destek sağlayın.

- Tüm ciddi kaza mağdurlarına mümkün olan en kısa sürede psikolojik ilk yardım (PİY) uygulayın (temel PİY için bkz. Eylem Belgesi 6.1). PİY'in parçası olarak, mağdurların ihtiyaçlarını ve endişelerini tespit edip giderin. Her ne kadar mağdurlar arasında yaşananları paylaşmak için doğal fırsatlar ortaya çıkacaksa da, bu kişileri ne olayın detaylarını anlatmaya ne de diğer mağdurların tecrübelerini dinlemeye zorlamamak gerekir. (Olumlu ya da olumsuz) mevcut başa çıkma yöntemleri tartışılmalıdır ve mağdurlar bağımlı olma konusunda yüksek risk grubunda yer aldıkları için bir başa çıkma yöntemi olarak alkol veya uyuşturucu kullanımından vazgeçirilmeleri gerekir.
- Uygun kişisel bakım malzemeleri temin edin (kültürel olarak uygun malzeme belirlemek için bkz. Eylem Belgesi 8.2). Mağdurların herhangi bir evrede yardım

isteme olasılığına karşın, makzemeler arasında çalışana destek görevlisi/ruh sağlığı uzmanının iletişim bilgilerinin de yer alması gerekir.

- Mağdurların akut rahatsızlıkları, temel fonksiyonlarını kısıtlayacak kadar ağırlaştığında (ya da kendilerine veya başkalarına risk oluşturdıkları düşünüldüğünde), çalışmayı bırakmaları ve akut travmatik stresin olaya dayalı tedavisi konusunda eğitilmiş bir ruh sağlığı uzmanının gözetimine alınmaları gerekir. Belki de, refakat eşliğinde tıbbi tahliye gerekecektir.
- Ciddi bir olayın mağduru durumundaki (çevirmenler, şoförler, gönüllüler dâhil) tüm ulusal ve uluslararası çalışanları, bir ruh sağlığı uzmanının 1-3 ay süresince görmesini sağlayın. Mağdurun işlevlerini nasıl yerine getirdiğini ve neler hissettiğini değerlendirecek uzmanın zaman geçmesine karşın düzelmeyen önemli sorunlar yaşayanları klinik tedavi için sevk etmesi gerekir.

7. Görevden dönenlere / işe yeni alınanlara destek sağlayın.

- Kıdemli ofis çalışanlarının, personele teknik bilgilendirme ve görev değerlendirmesi yapması gerekir.
- Çalışanların stres değerlendirmesi ve tespit de dâhil olmak üzere kapsamlı bir sağlık kontrolünden geçmeleri gerekir.
- Talep varsa çalışana destek mekanizmalarını işletmek gerekir.
- İnsanlara stresi anlama ve başa çıkabilmeleri için kısa bilgilendirici belgeler verilmesi gerekir. Bu belgelere arkadaş desteği olanakları yanısıra ruh sağlığı uzmanlarına ilişkin güncel bir liste de dâhil edilmelidir.

Kaynaklar

1. Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers' families. <http://www.psychosocial.org>
2. Antares Foundation (2005). Managing Stress in Humanitarian Workers. Guidelines for Good Practice. Amsterdam: Antares Foundation. www.antaresfoundation.org
3. Headington Institute (2005). İnsani yardım kaynaklı stresi anlama ve müdahale etme amaçlı ücretsiz internet tabanlı eğitim modülleri ve farklı kaynaklar <http://www.headington-institute.org>
4. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies. ISSN: 1174-4707, Cilt 2004-1. <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfarlane.htm>
5. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). Psychological First Aid: Field Operations Guide (ikinci baskı). http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_

2ndEditionwithappendices.pdf (Bu kaynak Batı'daki acil durumlara özel geliştirilmiş olduğu için sınırlı fayda sağlayacaktır. Rehber ruh sağlığı uzmanlarının kullanımı için hazırlanmış olduğundan ileri düzey psikolojik ilk yardım bilgisi içerir)

6. People in Aid (2003). Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. <http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf>.

Örnek süreç göstergeleri

- Kuruluşun acil durumlarda çalışanlarının esenliğini korumak ve iyileştirmek için planları vardır.
- Ciddi olay mağduru çalışanların psikolojik ilk yardıma derhal erişimleri mümkündür.
- Ciddi olay mağduru çalışanlar kazadan sonra 1-3 ay süreyle ruh sağlığı sorunları açısından düzenli olarak takip edilir ve gerektiğinde uygun destek sağlanır.

Örnek: Adı belirtilmeyen ülke, 1999

- Uluslararası bir STK'nın çalışanlarını da kapsayan, şiddet içeren bir rehin alma vakasından sonra, tüm ulusal ve uluslararası personele operasyonla ilgili bilgilendirme yapıldı ve gerektiğinde bir yerel ya da yabancı doktordan ya da ruh sağlığı uzmanından nasıl ve nerede destek alabilecekleri konusunda bilgi verildi.
 - Olayı takip eden günlerde bir danışman, ne durumda olduklarını görüşmek üzere çalışanlarla iki toplantı yaptı. İleri derecede kaygı bozukluğu yaşayan bir kişi için bakım (ve tıbbi tahliye) hizmeti verildi.
 - Bir ay sonra durumlarını kontrol etmek için eğitilmiş bir gönüllü, ulusal ve uluslararası tüm çalışanlarla iletişime geçti ve gereken desteği sağladı.
-

Eylem Belgesi 5.1

Acil durum müdahalesinin tüm sektörlerde sahiplenilmesi ve kontrol edilmesini sağlayacak toplumu harekete geçirme koşullarını destekleyin

İşlev: Toplumun harekete geçirilmesi ve desteklenmesi

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Acil durum müdahalesinin mümkün olduğu kadar etkilenen insanlar tarafından sahiplenilip, kontrol edilmesi ve yerel yönetim dâhil olmak üzere kendi destek yapılarından faydalanılması gerekir. Bu kılavuzda yer alan “toplumun harekete geçirilmesi” kavramı, toplumu etkileyecek olan tüm görüşmelere, kararlara ve faaliyetlere toplumun hem içindeki hem de dışındaki üyelerini (topluluklar, aileler, akrabalar, arkadaşlar, komşular ve ortak çıkara sahip diğer kimseler) dâhil etmek için yapılan girişimlere işaret eder. Daha fazla katılım sağlayan insanlar kendi yaşamlarını ve toplumlarını yeniden inşa etme konusunda daha umutlu, başarılı ve etkin olma eğilimindedir. Yardım çalışmaları her aşamada katılımı desteklemeli, yerel halkın kendilerine yardım etmek için kurmuş oldukları sistemin üzerine inşa edilmeli ve bu kişilerin kendi yapabilecekleri işleri yapmaya çalışmamalıdır.

Toplumsal katılımın çeşitli dereceleri vardır:

- Toplum doğrudan savunuculuk ve destek sağlayan hükümet ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte yardım sürecini büyük ölçüde kontrol eder ve yardım çalışması konusunda kararlar alır.
- Çeşitli hükümet, sivil toplum kuruluşları ve toplumsal aktörlerle ortaklaşa yürütülen tüm önemli faaliyetlerde toplum ya da onun temsilcileri eşit ortak rolüne sahiptir.
- Toplum ya da onun temsilcilerine tüm önemli kararlarda danışılır.
- Önemli kararlar hükümet ya da sivil toplum kuruluşları tarafından verildiğinde, toplum (örn. gıda dağıtımı veya öz yardım faaliyetlerinde) uygulayıcı bir ortak olarak hareket eder.
- Toplum üyeleri tasarıma katılmaz ve yardım çalışmalarının uygulanmasına yalnızca sınırlı ölçüde dâhil olurlar.

Toplulun harekete geçirilmesindeki önemli adımlar

- Toplum üyelerinin ortak bir çıkarlarının bulunduğunu ve birlikte çalışırlarsa daha etkili olacaklarını kabul etmesi (örn. ‘Bununla başa çıkmak için birbirimizi desteklemeliyiz’).
- Bu anlayışla birlikte sorumluluk ve sahiplenme duygularının gelişmesi (‘Bu bizim başımıza geldi ve bununla ilgili bir şeyler yapabiliriz’).
- Toplulun sahip olduğu kaynak, bilgi ve bireylere ait yetenek ve becerilerin belirlenmesi (‘Neyi kim yapabilir ya da şu anda yapıyor; elimizdeki kaynaklar neler; başka ne yapabiliriz?’).
- Öncelikli hususların belirlenmesi (‘Şu anda gerçekten endişe ettiğimiz şey ...’).
- Toplum üyeleri kendi öz kaynaklarını kullanarak faaliyetlerini planlar ve yönetir.
- Çalışmanın etkisini korumak ve artırmak için toplum üyelerinin kapasitesi artırılır.

Donahue and Williamson (1999), *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS, Displaced Children and Orphans Fund* adlı kaynaktan uyarlanmıştır.

Toplulların farklı ihtiyaçları bulunan, çoğu zaman nüfuz ve güç rekabeti içerisindeki çok sayıda alt-grubu bünyelerinde barındırdıklarına dikkat etmek gerekir. Gerçek toplumsal katılımı sağlayabilmek, yerel güç ilişkilerini ve toplumdaki gerilim konularını anlamayı, alt-gruplarla birlikte çalışmayı ve belirli gruplara ayrıcalık tanımaktan kaçınmayı gerektirir.

Durumun getirdiği politik ve acil duruma ilişkin hususlar en uygun katılımın boyutunu belirleyecektir. Çok ani gelişen ya da tehlike oluşturan durumlarda, hizmetleri toplumun çok sınırlı katılımıyla gerçekleştirmek gerekebilir. Fail ve kurbanların yanlışlıkla da olsa karşışarşıya geldikleri toplum katılımı durumları (1994’deki Great Lakes krizinde yaşandığı üzere) terör ve can kayıplarıyla sonuçlanabilir. Buna karşın, çoğu durumda yüksek düzeyde katılım hem mümkündür hem de bu istendik bir durumdur. Geçmişteki deneyimler, topluluktaki önemli sayıda insanın, yardım faaliyetlerini düzenlemede öncü rolü gayet başarılı bir şekilde üstlenbildiklerini ve büyük çoğunluğun, etkinliklerin yürütülmesinde yardımcı

olabileceğini göstermektedir. Yabancı yardım kuruluşları genellikle halkla konuşacak zamanları olmadığını söyleseler de, yerel halkla konuşmak ve onlardan bir şeyler öğrenmek kuruluşların sorumluluğudur ve bunun için genelde yeterli zamanları vardır.

Bununla birlikte, eleştirel bir yaklaşım da gereklidir. Dış kaynaklı etkinlikler çoğu zaman toplumları yardım kuruluşlarının gündemlerine uyum sağlamaya zorlar. Bu durum özellikle yabancı kuruluşlar eşgüdüm sağlamadan çalıştıklarında sorun oluşturur. Örneğin, 2004’de Güneydoğu Asya’da yaşanan tsunamiden bir yıl sonra, kuzey Sri Lanka’da psikososyal anket yapılan 50 ailelik bir topluluk, kendilerine yardım öneren ya da sağlayan 27 farklı STK olduğunu belirtmiştir. Görüşme yapılan bir kişi, ‘Bizim burada hiç liderimiz olmamıştı. Buradakilerin çoğu akrabadır. Birisi bir sorunla karşılaştığında, komşular yardım ederdi. Ama şimdi bazı kişiler bağışlar söz konusu olduğunda, sanki lidermiş gibi hareket ediyor. Akrabalarsa artık birbirlerine yardım etmiyor’ şeklinde konuşmuştur.

Bu örneğin de gösterdiği üzere, eğer yüksek seviyelerde toplumsal katılım, yardımı kendi gündemleriyle getiren fakat toplumla derin bağlar kurmaktan ve onu anlamaktan yoksun kuruluşlar tarafından gerçekleştirilirse zarar verebilir. Toplumu yabancı bir gündemi benimsemeye zorlamaktansa yardım çalışmalarını kendisinin düzenleyebileceği koşullar oluşturmak bu yüzden çok önemlidir.

Temel Eylemler

1. Toplulukları harekete geçirmek için girişimlerde eşgüdüm sağlayın.

- Toplumun harekete geçirilmesini sağlayabilecek mevcut yapıları tespit edin ve onlarla eşgüdüm sağlayın (bkz. Eylem Belgesi 1.1). Yerel halkın genellikle resmi veya gayriresmî liderleri ve ayrıca eşgüdüm sağlamada yardımcı olabilecek toplumsal yapıları vardır ancak bunların belirli kişileri dışarıda bırakmadıklarından emin olmak gerekir.
- Destek hizmetlerinin bulunduğu yerlerde yerel yönetimle birlikte çalışmak gerekir.

2. Mümkün olan en erken evrede siyasi, sosyal ve güvenlik ortamını analiz edin.

Ortama dair genel bilgiyi inceleme ve toplamaya ek olarak (bkz. Eylem Belgesi 2.1):

- Etkilenen nüfusun temsilcilerinden çok sayıda kişiyi gözlemleyin ve gayriresmî şekilde konuşun;

- Toplumdaki güç yapılanması, örgütlenme ve karar alma süreçleriyle ilişkili olarak, hangi kültürel kurallara uyulacağı ve toplumu harekete geçirmede dikkat edilmesi gereken zorluk ve tehlikeler hakkında bilgi verebilecek (liderler, öğretmenler, hekimler vb.) erkek ve kadın anahtar bilgi sağlayıcıları belirleyin ve onlarla konuşun.

3. Yerel halkın nasıl örgütlendiğini ve yardım çalışmalarına farklı kurumların nasıl katılım sağlayabileceğini öğrenmek için, resmi ve gayriresmî çeşitli gruplar ve anahtar bilgi sağlayıcılarla konuşun. Topluluklar, farklı çıkarlara ve imkânlarla sahip alt-grupları kapsar ve bu farklı alt-grupları, toplumu harekete geçirmenin tüm evrelerinde dikkate almak gerekir. Alt-gruplarla din veya etnik köken, siyasi eğilim, cinsiyet, yaş, sosyal sınıf ve sosyoekonomik sınıflarına göre ayrı ayrı görüşmek faydalı olabilir. Gruplara şu soruları sorun:

- Daha önceki acil durumlarda yerel halk krizle nasıl başa çıkmıştı?
- Toplum şu anda hangi konularda yardımlaşıyor?
- İnsanlar acil durum müdahalesine nasıl katkı sağlayabilir?
- Sağlık yardımı, barınma yardımı vb. organize etme konusunda yardımcı olabilecek önemli kişiler ya da gruplar hangileridir?
- Kamp ya da köylerin kendi alanlarını ‘sahiplenmesi’ nasıl sağlanabilir?
- Önceden var olan yapıları ve karar alma süreçlerini yeniden işler hale getirmek faydalı olabilir mi? Eğer öyleyse, insanların kamp ortamında (örn. bir köy ya da grup şeklinde) bir araya gelmelerini sağlamak için ne yapılabilir?
- Kaynaklar veya imkânlar konusunda uyuşmazlıklar varsa toplum bunları nasıl çözebilir? Sorunları çözmeye yaklaşımı nedir?

4. Ötekileştirilen insanların katılımını sağlayın.

- Güç hususlarına ve sosyal adaletsizliğe dikkat edin.
- Planlama ve yardım ulaştırma süreçlerine ötekileştirilmiş kişileri de dâhil edin.
- Ötekileştirilen grupları güçlendirecek ve damgalama veya ayrımcılığı önleyecek ya da azaltacak görüşmeler yapın.
- Mümkünse bu tür görüşmelere, yerel yönetimleri de içeren mevcut idari yapıların katılımını sağlayın.

- Sorun olarak görülen ancak hızla değişen durumlara çabuk ve yaratıcı şekilde uyum sağlayabildikleri için acil müdahale açısından değerli bir kaynak durumunda olan gençleri de sürece dâhil edin.

5. Planlama görüşmeleri ve bilginin yayılmasını kolaylaştırmak üzere güvenli ve yeterli alanlar oluşturun

Üstü kapalı ya da açık güvenli alanlar, gruplara acil durum çalışmalarına nasıl katılım sağlayacaklarını planlama ve öz-yardım faaliyetlerini (bkz. Eylem Belgesi 5.2) veya dini ve kültürel faaliyetleri (bkz. Eylem Belgesi 5.3) yürütme olanağı verir. Güvenli alanlar ayrıca çocukları korumak ve desteklemek (bkz. Eylem Belgeleri 3.2 ve 5.4), öğretim faaliyetleri (bkz. Eylem Belgesi 7.1) ve önemli bilgileri toplum üyelerine iletme için de (bkz. Eylem Belgeleri 8.1 ve 8.2) kullanılabilir.

6. Toplumun harekete geçirilme süreçlerini destekleyin.

- Güvenlik şartlarının elverdiği ölçüde, sosyal, siyasi ve ekonomik durum ve krizin nedenleri konusunda görüşmeler düzenleyin. Bir amaç ve anlam duygusu oluşturmak güçlü bir psikososyal destek kaynağı olabilir.
 - Önemli aktörleri, toplumsal grupları ya da toplumun tamamını kapsayan ortak yansıtma süreci için gereken şartları aşağıdaki konulara yönelik olarak sağlayın:
 - Şu anda müdahale edilmesi gereken ve gelecekteki olası savunmasızlıklar;
 - Şartları oluşturmak ve etkinleştirmek için gereken kapasite ve beceriler;
 - Zorlukları yenme gücüne ilişkin olarak grup tarafından tespit edilen kaynaklar;
 - Toplumun geçmişte trajedi, şiddet ve kayıplarla başa çıkmasına yardım eden mekanizmalar;
 - Yardım sağlama sürecine katılabilecek (örn. yerel kadın grupları, gençlik grupları ya da uzman, iş veya siyaset) kuruluşları;
 - Krizlere diğer toplulukların nasıl başarılı bir şekilde müdahale ettiği.
- Katılımcı harekete geçirme sürecinin temel etkinliklerinden biri, toplumun daha önceden yaşamış olduklarıyla, üyelerinin şu anda nerede bulundukları, nereye gitmek istedikleri ve bunu başarmanın yolları ve araçları arasında bağlantı kurmalarına yardımcı olmaktır. Bu sürecin kolaylaştırılması hedeflere insanların yönlendirmesiz ve kesintisiz şekilde ulaşabilmeleri için ihtiyaç duyulan koşulları

oluşturmayı gerektirir. Gerekğinde, verimli diyalogu ve karşılıklı görüş alışverişini kolaylaştıracak (örn. popüler eğitim yöntemlerine dayalı) etkinlikler düzenlemek fayda sağlayacaktır. Bu yansıtıcı süreç mümkünse, toplumu harekete geçirmek için çalışan diğer kuruluşlarla paylaşılacak üzere kayıt altına alınmalıdır.

- Yukarıdaki süreç sonucunda, üzerinde uzlaşılmış öncelikler ve eylemlerin uygulanabilirliğinin de hesaba katıldığı, faaliyetlerin eşgüdümünü ve görev ve sorumlulukların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan bir acil durum ‘eylem planı’ görüşmesi yapılmalıdır. Planlama ayrıca, uzun vadedeki senaryoları öngörebilmeyi ve olası verimli eylemleri önceden tespit edebilmeyi de sağlayabilir. Eylemin toplumun kendi sorumluluğunda mı olduğunu yoksa (devlet gibi) dışsal bir öznenin sorumluluğu kapsamına mı girdiğini açıkça belirginleştirmek gerekir. Eğer sorumluluk toplumunsa, bir ortak eylem planı geliştirilebilir. Eğer sorumluluk dışsal öznelerle aitse, o zaman bir toplum savunuculuğu planı devreye sokulabilir.

Kaynaklar

1. Action on the Rights of the Child. Community Mobilisation. http://www.savethechildren.net/arc/files/f_commmob.pdf
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf (English); <http://www.psicosocial.net/lspanyolca>
3. Donahue J. and Williamson J. (1999). Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS. Displaced Children and Orphans Fund. http://pdf.dec.org/pdf_docs/pnacj024.pdf
4. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, 2007 gözden geçirilmiş baskı). Camp Management Toolkit. <http://www.flyktinghjelpen.no/?did=9072071>
5. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). Journey of Life – A Community Workshop to Support Children. <http://www.repssi.org/home.asp?pid=43>
6. Segerström E. (2001). ‘Community Participation’, The Refugee Experience içinde, Oxford Refugee Studies Centre. http://earlybird.geh.ox.ac.uk/rfgexp/rsp_tre/student/comm/part/com_int.htm
7. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, Common standard 1: participation, pp.28-29. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
8. UNHCR (2002). Guide for Shelter Planning (Community Participation and Community Organising ile ilişkili bölümler). <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=PARTNERS&id=3c4595a64> (İngilizce); http://www.acnur.org/index.php?id_pag=792 (İspanyolca)
9. UNHCR (2006). Tool for Participatory Assessment in Operations. <http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html>

Örnek süreç göstergeleri

- Güvenli boş alanlar oluşturulur ve bunlar planlama toplantıları ve bilgi paylaşımı için kullanılır.
- Yerel halk, acil durum müdahalesini nasıl düzenleyip uygulayacağı konusunda düzenli toplantılar yapar.
- Acil duruma yönelik önemli kararları ötekileştirilmiş gruplardakiler de dâhil olmak üzere yerel erkek, kadın ve gençler birlikte aldılar.

Örnek: Meksika, 1985

- Güçlü ve yerleşik toplumsal kurumların bulunduğu Mexico City’de, 1985 yılındaki yıkıcı depremin ardından acil durum yardım çalışmalarını yerel halk yürüttü.
- Temizlik işinin çoğunu halk yaptı, yiyecek ve diğer malzemelerin dağıtımını gerçekleştirdi, geçici barınakları düzenledi ve yeni yaşam alanları tasarladı.
- Yerel acil durum müdahalesi, beş yıl boyunca insanlara yardım edilen sosyal bir harekete dönüştü.
- Depremden üç ve beş yıl sonra yürütülen çalışmalara göre, ruh sağlığı sorunlarının tekrarlanma sıklığında herhangi bir artış yaşanmadı.

Eylem Belgesi 5.2

Toplumu öz-yardım ve sosyal destek alanlarında güçlendirin

İşlev: Toplumun harekete geçirilerek desteklenmesi

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Tüm toplumlar etkili ve doğal psikososyal destek, başa çıkma ve direnme kaynaklarına sahiptir. Acil durumdan etkilenmiş neredeyse tüm gruplarda, ihtiyaç olursa psikososyal destek arayan kişilere yardım edecek bireyler de bulunur. Yerel desteği harekete geçirip güçlendirmek ve topluluktaki öz-yardım ruhunu desteklemek amacıyla aileler ve topluluklarda gerekli adımlar ilk fırsatta atılmalıdır.

Yaşadıkları ağır tecrübeler sonrasında hayatları üzerinde denetimine sahip olmak insanların ruh sağlığı ve psikososyal esenliklerine iyi geldiği için öz-yardım yaklaşımına ihtiyaç vardır. Etkilenen insanlar içerisinde ortak ihtiyaçları karşılamak için örgütlenmelerini sağlayan resmi ve gayriresmî yapılar bulunur. Bu yapılar bozulmuş olsa dahi, bunları etkili acil durum müdahalesi gerçekleştirme gayretlerinin bir parçası olarak yeniden canlandırmak ve desteklemek mümkündür. Yerel destek sistemleri ve yapılarının güçlendirilip geliştirilmesi sayesinde yerel olarak sahiplenilen, sürdürülebilir ve kültürel açıdan uygun toplumsal müdahaleler gerçekleştirilebilir. Böyle bir yaklaşımda dış kuruluşların rolü, doğrudan hizmet vermekten ziyade yerel mevcut kapasiteyi geliştirecek olan psikososyal destek sağlamaktır.

Topluluk temelli sosyal destek ve öz-yardım duyarlılık ve eleştirel düşünceye ihtiyaç duyar. Toplulukların içerisinde çoğu zaman farklı ve birbirleriyle rekabet içerisinde olan, değişik gündemleri ve güçleri bulunan alt-gruplar yer alır. Bazı alt-grupları güçlendirirken diğerlerini önemsizleştirmekten kaçınmak ve genelde görmezden gelinen ya da etkinliklerin dışında bırakılan kişilerin katılımını teşvik etmek önemlidir.

Temel Eylemler

1. Yerel toplumdaki insan kaynaklarını tespit edin.

Bu tür kaynakların örneği itibar gören yaşlılar, (yerel yönetim liderleri de dâhil) toplum liderleri, geleneksel hekimler, dini liderler/gruplar, öğretmenler, sağlıkçılar ve ruh sağlığı çalışanları, sosyal hizmet görevlileri, gençlik ve kadın grupları, mahalle grupları, sendika liderleri ve işverenlerdir. Etkili bir yöntem kriz zamanlarında destek için başvurdukları kişilerin kim olduğunu insanlardan öğrenerek yerel haritalama çalışması yapmaktır (bkz. Eylem Belgesi 2.1). Bazı kişi ya da grupların adları

muhtemelen defalarca geçince, etkilenen nüfus içindeki olası yardımcıları belirlenmiş olacaktır.

- Ötekileştirilen gruplardakiler de dâhil olmak üzere, tespit edilen olası yardımcıları tanışıp konuşun ve yardım edecek durumda olup olmadıklarını sorun.
- Acil durum öncesinde etkin durumda bulunan ve öncelikli ihtiyaçların karşılanması için yeniden harekete geçirilebilecek toplumsal grupları ya da mekanizmaları tespit edin. Bunların içerisinde ortak çalışma grupları, öz-yardım grupları, döner tasarruf ve kredi grupları, defin hizmetleri grubu ve gençlik ve kadın grupları yer alabilir.

2. Öncelikli eylemlerin katılımcı kırsal değerlendirme ve diğer katılımcı yöntemler aracılığıyla toplum tarafından tespit edilmesini sağlayın.

- Derhal etkin hale getirebilecek ya da güçlendirilebilecek uygun durumdaki uzman olan ya da olmayan destekleri belirleyin.
- İnsanların planlama yapmalarına imkân sağlayacak olan geçmişleri, bugünleri ve gelecekleri konusunda ortak yansıtma süreci gerçekleştirmelerine destek olun. İnsanlar önceden var olan fakat acil durum nedeniyle sekteye uğrayan destekleri yeniden etkinleştirebilirler. Birkaç yıl sonra ne durumda olmak istediklerini düşünerek geleceklerini zihinlerinde canlandırabilir ve beklentilerini gerçekleştirmek için gayret gösterebilirler.
- Önemli aktör veya toplumsal gruplarla şunları görüşün:
 - Zamanında krizlere müdahale eden ve yeniden etkinleştirilmesi faydalı olabilecek kuruluşlar;
 - Trajedi, şiddet veya kayıplarla başa çıkma konusunda geçmişte topluma yardımcı olan (dini gelenekler, festivaller, kadın tartışma grupları, vb.) mekanizmalar;
 - Mevcut durumun sosyal ağlar ve başa çıkma mekanizmalarını nasıl tahrip ettiği;
 - İnsanların krizden nasıl etkilendiği;
 - Gelecekteki beklentilerini gerçekleştirmeye çalışırken insanların hangi önceliklere eğileceği;
 - İnsanların öncelikli hedeflerine ulaşmalarını sağlayacak eylemlerin hangileri olduğu;
 - Kendi ve komşu topluluklarda kuruluşların hangi işleri başarıyla yaptıkları, neler oldukları.
- Tespit sürecine ilişkin sonuçları eşgüdüm grubuyla paylaşın (bkz. Eylem Belgeleri 1.1 ve 2.1).

3. Aile ve toplum desteğini en yüksek risk altındaki kişiler dâhil olmak üzere acil durumdan etkilenen herkese etkin bir şekilde yönelten toplumsal girişimleri destekleyin.

- Etkilenen insanların kendilerine ve başkalarına yardım amaçlı olarak neler yaptıklarını belirleyin ve bunları güçlendirmenin yollarını arayın. Örneğin, yerel halk eğitim faaliyetleri düzenliyorsa ve kâğıt ve yazı araçlarına ihtiyaçları varsa, gereken malzemeleri bulmalarına (bağımlılık yaratma olasılığını ihmal etmeden) yardımcı olun. Yerel girişimleri desteklemek için neler yapılabileceğini düzenli olarak sorun.
- Katılımcı değerlendirme esnasında topluluk üyelerinin önerdiği toplumsal girişimleri uygunsa, destekleyin.
- Öz-yardım ve çeşitli planlama etkinliklerini yürütmek üzere özellikle de önceden var olan grupların kurduğu oluşumları uygunsa, destekleyin.

4. Aile ve toplum desteğini en yüksek risk altındaki kişiler dâhil olmak üzere acil durumdan etkilenen herkese etkin bir şekilde yönelten ek girişimleri cesaretlendirin ve destekleyin.

Toplumsal kendi girişimlerini desteklemenin yanısıra konuyla ilgili bir dizi ek etkinlik de düşünülebilir. Toplumsal girdilerden (a) desteklenecek etkinliklerin seçilmesinde, (b) seçilen etkinliklerin tasarlanması, uygulanması ve izlenmesinde ve (c) sevk sürecinin desteklenmesi ve güçlendirilmesinde faydalanın. Olası etkinlik örnekleri aşağıda yer almaktadır.

Aile ve toplum desteğini özellikle de en yüksek risk altındaki kişiler dahil olmak üzere acil durumdan etkilenen herkese yönelten etkinlik örnekleri

- Korumaya ve desteğe ihtiyaç duydukları belirlenen risk altındaki gruplara, topluluğun nasıl yardım edebileceği konusunda grup görüşmeleri (bkz. Eylem Belgesi 2.1);
 - Risk altındaki çocukları tespit eden, riskleri gözlemleyen, ilk fırsatta müdahale eden ve yeri geldiğinde vakaları koruma yetkililerine veya toplum hizmetlerine sevk eden toplum çocuk koruma komiteleri (bkz. Eylem Belgesi 3.2);
 - Ayrı düşmüş çocukları yetimhanelerde değil de mümkünse, yapısal ve gözetim altındaki koruyucu aile bakımı altında tutmak (bkz. Eylem Belgesi 3.2);
 - Tüm yaş gruplarında aile üyelerinin izlerinin bulunması ve birleştirilmesi (bkz. Eylem Belgesi 3.2);
-

-
- Sokak çocuklarının ve çatışan kuvvetler ve silahlı gruplarda yer almış çocukların korunmaları ve topluma uyum sağlamaları;
 - (Öksüz ve yetimler, dullar, yaşlılar, ağır ruhsal rahatsızlığı veya engelli olan ya da ailesinden ayrı düşen kişiler gibi) yalnız durumdaki bireylerin sosyal ağlara katılımını sağlayacak etkinlikler;
 - Uygunsa, kadın destek ve etkinlik grupları;
 - Destekleyici ebeveynlik programları;
 - Madde kullanımı veya diğer sosyal ve davranış sorunları riski altında olan ergenler vb. için spor veya gençlik klüpleri ya da diğer eğlence faaliyetleri;
 - Alışıldık kültürel ve dini etkinliklerin herkes için yeniden yapılmasının sağlanması (bkz. Eylem Belgesi 5.3);
 - Toplum üyelerinin ruh sağlığı ve psikososyal esenlikleri hakkında düzenli grup görüşmeleri;
 - Etkilenen toplulukların yardım kuruluşları, hükümet ve çeşitli servis sağlayıcılarla bağlantı kurmalarını sağlayacak ağların oluşturulması;
 - Toplumsal iyileşme uygulamaları (bkz. Eylem Belgesi 5.3);
 - Topluluk üyelerinin, kendi hayatlarının kontrolünü (yeniden) sağlamalarına yardımcı olacak diğer etkinlikler;
 - Görüşmeler, tiyatro oyunları ve şarkılar, karşı taraftakilerin ortaklaşa yapacakları faaliyetler benzeri çatışmaların şiddetsiz çözümüne olanak sağlayabilecek etkinlikler;
 - (Çocuk dostu alanlarda olduğu gibi yaygın eğitimi de kapsayan) çocuklar ve gençler için yapılandırılmış etkinlikler (bkz. Eylem Belgesi 7.1);
 - Neler olduğu, hizmetler, kayıp kişiler, güvenlik, vs. hakkında bilgiye erişim (bkz. Eylem Belgesi 8.1);
 - Barınma ve temel hizmetlere erişim (bkz. Eylem Belgeleri 9.1, 10.1, 11.1);
-

5. Uygun durumlarda kısa süreli, katılımcı eğitim oturumları düzenleyin ve bunlara izleme desteği verin (bkz. Eylem Belgesi 4.3). Yerel destek sistemlerinin eksik olduğu veya belirli hedefleri başarmak için yetersiz kaldığı yerlerde şu gibi görevleri yerine getirmek için gönüllüleri de içeren toplum çalışanlarının eğitilmesi yararlı olabilir:

- İyi durumda olmayan insanların tespiti ve özel ihtiyaçlarının karşılanması;

- Kültürel açıdan uygun desteklerin geliştirilmesi ve sağlanması;
- Temel desteklerin sağlanması, örn. aşırı stres etkenlerine maruz kalarak akut stres yaşayan kişilere yönelik psikolojik ilk yardım gibi (bkz. Eylem Belgesi 6.1);
- Görüşme yapılması ve küçük çocukların hareketlendirilmesini sağlayacak anne-çocuk gruplarının oluşturulması (bkz. Eylem Belgesi 5.4);
- Uygun koşullarda ailelere problem çözme stratejileri ve çocuk yetiştirme konularında bilgi verilerek yardım edilmesi;
- Ayrı düşmüş çocukların tespiti, korunması ve bakım hizmeti sağlanması;
- Engellilerin çeşitli etkinliklere dahil edilmesi;
- Cinsiyete dayalı şiddet mağdurlarının desteklenmesi;
- Çatışan kuvvetler ve silahlı gruplarla ilişkili erkek ve kız çocukların salınmaları ve uyum sağlamalarının desteklenmesi;
- Öz-yardım gruplarının kurulması;
- Gençlerin olumlu liderlik, gençlik kulüpleri, spor faaliyetleri, çatışma çözüm grupları, üreme sağlığı eğitimi ve diğer yaşam becerileri eğitimlerinin düzenlenmesi gibi konularda görevlendirilmesi;
- Yetişkin ve ergenlerin barınak inşası, aile üyelerinin tespiti, gıda dağıtımı, açıcılık, sanitasyon, aşılama, çocuklara öğretmenlik yapılması gibi somut ve amaca yönelik ortak etkinliklere dahil edilmesi;
- Mümkünse ve uygunsa, etkilenmiş kişilerin adli, sağlık, geçimlik, beslenme ve sosyal hizmet servislerine sevk edilmesi.

6. Gerektiğinde ötekileştirilmiş ve risk altındaki kişiler için toplum içinde ve dışında savunuculuk yapın.

Kriz başlamadan önce ötekileştirilmiş durumda olan kimseler çoğu zaman pek dikkat çekmez, hem kriz sırasında hem de sonrasında farkedilmez ve destekten yoksun kalır. İnsani yardım çalışanları bu soruna, etkinliklerini sosyal adaletle ilişkilendirerek, görmezden gelinen insanlar adına konuşarak ve ötekileştirilenlerin kendilerini daha etkin biçimde ifade etmelerine destek olarak müdahale edebilir.

Kaynaklar

1. IASC (2005). Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
2. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in Community-based Psychological Support: A Training Manual, pp.57-65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent

- Societies. İngilizce, Arapça, Fransızca ve İspanyolcası için bkz.: <http://psp.drk.dk/sw2995.asp>
3. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). Camp Management Toolkit. <http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071>
4. Pretty J.N. and Vodouhê D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'. FAO: New York. <http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm>
5. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psychosocial Interventions (taslak), pp.47-79. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Docman/Documents/1Disaster-general/WorkWithChild.UnstableSitua.pdf>
6. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). The Journey of Life (farkındalık ve eylem çalıştay). <http://www.repssi.org/>
7. Save the Children (1996). Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches. <http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychosocwellbeing2.pdf>

Örnek süreç göstergeleri

- Ruh sağlığı ve psikososyal esenliği destekleyen yerel kaynakların tespit edilmesi, etkinleştirilmesi ve güçlendirilmesi için adımlar atılır.
- Toplumsal etkinlik ve girişimlere risk altındaki gruplar dâhil edilir ve desteklenir.
- Yerel desteklere özgü kapasiteyi geliştirmek için gerektiğinde kısa süreli eğitimler verilir.

Örnek: Bosna, 1990'lar

- Bosna'da, 1990'lı yıllardaki savaşın ardından kırsal alanlarda yaşayan tecavüz mağduru ve yakını kaybetmiş pek çok kadın psikososyal desteğe ihtiyaç duyuyordu fakat kendilerini utanmış ve damgalanmış hissettiklerinden, psikolog veya psikiyatristlerle konuşmak istemediler.
- Savaştan önce var olan bir uygulamayla, kadınlar örgü örmek, kahve içmek ve ayrıca birbirlerine destek olmak amacıyla dikiş nakış gruplarında bir araya geldiler.
- Yabancı kuruluşlar, ip için az miktarda kaynak sağlayarak ve sevk desteği vererek süreçte kolaylaştırıcı bir rol oynadılar.

Artalan

Acil durumlarda insanlar, yaygın ve derhal müdahale gerektiren kültürel, tinsel ve dinsel baskıya maruz kalabilirler. Yerel kültürün dışından gelen yardım sağlayıcıları, olaylara genellikle depresyon ve travmatik stres gibi bireysel belirti ve tepkiler açısından bakarlar fakat özellikle de Batı dışı toplumlarda mağdurların çoğu, tinsel, dinsel, ailevi ve toplumsal açılardan sıkıntı yaşarlar.

Hayatını kaybedenlerin cenazelerinin ortada olmadığı ya da para veya bu tür görevlerin yerine getirilebileceği mekânların bulunmadığı durumlarda, hayatta kalan kişiler, kültürel defin görevlerini yapamadıkları için ciddi strese maruz kalabilirler. Benzer şekilde, insanlar normal dinsel, tinsel ve kültürel uygulamalarını yapamadıkları zaman yoğun stres yaşayabilir. Bu eylem belgesi, bakıma muhtaç olmayan topluluklara ilişkin genel dinsel ve (tinsel de dâhil) kültürel destekleri ele alırken, [Eylem Belgesi 6.4](#) yardıma muhtaç birey ve ailelere yönelik geleneksel bakıma ilişkindir.

Bu türden yaygın strese uygun kültürel, tinsel ve dinsel uygulamalar yürütülerek müdahale edilebilir. Ölenlerin ardından yapılan defin ya da ölüm törenleri stresin azalmasını sağladığı gibi yas tutma ve üzüntünün yaşanmasına olanak verir. Bazı durumlarda, arınma ve iyileştirme törenleri toparlanmaya ve yeniden uyum sağlamaya yardımcı olur. Dindar toplumlarda, inanma ya da ibadet gibi uygulamalar zor şartlarda insanlara destek sağlar ve hayata bir anlam katar. Kültürel iyileştirme uygulamalarını anlamak, uygun durumlarda bunlara imkân sağlamak ya da desteklemek, pek çok mağdur psikososyal esenliğine katkıda bulunacaktır. Bu tür iyileştirme uygulamalarının görmezden gelinmesiye, stres süresinin uzamasına, kültürel faydalı başa çıkma yöntemlerinin zayıflamasına dolayısıyla da, zarara neden olabilir. Çoğu durumda, dini liderler ve kaynaklarla çalışmak, acil durum psikososyal desteğinin temel bileşenlerinden biridir.

Yerel din veya kültürlerle yaşanan etkileşim nedeniyle dışarıdan gelen yardım çalışanları kendilerinininkinden çok farklı dünya görüşlerini anlamakta çoğu zaman zorlanırlar. Bazı yerel uygulamalar zararlı olabileceğinden (örn. tinsellik ve dinin siyasileştiği durumlarda), insani yardım çalışanları eleştirel şekilde düşünmeli ve yerel uygulamalar ve kaynakları yalnızca uluslararası insan hakları standartlarıyla uyumlu olmaları koşuluyla desteklemelidir.

Temel Eylemler

1. İnsanların etkilenme düzeyini ve onları destekleyecek uygulamaları öğrenebilmek için yerel dini liderler ve kanaat önderleriyle ve yerel kültür konusunda bilgili diğer kişilerle görüşün.

Faydalı adımlar şunlardır:

- Tekrar tekrar soru sorma riskinden kaçınmak için mevcut değerlendirmeleri (bkz. Eylem Belgesi 2.1) gözden geçirin;
- Yerel dini liderler ve kanaat önderleriyle tercihen aynı etnik ve dini gruptan bir kişi aracılığıyla görüşün (bkz. Aşağıdaki temel eylem 3). Etkilenen insanlar içerisinde farklı grup ve anlayışlar olabileceği için, tüm önemli dini gruplarla ve anlayıştakilerle görüşmek gerekir. Soru sorulması tinsel ve dinsel hususları aydınlatmaya yardımcı olduğu gibi, öğrenilen bilgiler aracılığıyla esenliği artıracak yerel kaynakların desteklenmesine, yardımın nasıl kullanılacağını belirlemeye de katkı sağlar.

2. Etik konularda duyarlı davranın.

Gerekliyse uzman bir çevirmenden destek alın ve kültür rehberinin (yerel kültürü bilen kimsenin) uygun olduğunu söylediği soruları sorarak yerel dilde çalışın. Mağdurlar için din ya da tinsellikleri hakkında yabancılarla bilgi paylaşmak, özellikle de dini inanış ve/veya etnik kimliklerin saldırıya maruz kaldığı soykırım ve silahlı çatışma durumlarında zordur.

Deneyimlere göre, saygılı davranır ve amaçlarının etkilenmiş insanlara nasıl en iyi şekilde yardım edilebileceği ve zararlı uygulamalardan nasıl kaçılacağı olduğunu bildirirlerse, insani yardım çalışanlarının, dinsel ve tinsel liderlerle görüşmeleri mümkün olmaktadır. Çoğu acil durumda, etkilenen nüfusa nasıl destek sağlayacakları konusunda insani yardım çalışanlarını eğitmede dinsel ve tinsel liderler anahtar ortaklar olmuşlardır. Ayrıca (dulların eşlerinin ölümünün ardından kendilerini kurban etmesi uygulaması türünden) bazı tinsel, kültürel ve dinsel uygulamalar zarara neden olduğundan etik duyarlılığa ihtiyaç vardır. Eleştirel bakış açısını korumak ve kültürel, dinsel ve tinsel uygulamaları insan hakları standartlarına uygun olmaları koşuluyla desteklemek önemlidir. Yerel uygulamalara yönelik medya ilgisi sorun yaratabilir ve ilgili kişilerin tam rızasını almadan buna izin vermemek gerekir

3. Kültürel, tinsel ve dinsel destekler ve de başa çıkma mekanizmaları hakkında bilgi edinin.

Arada yakınlık kurulduktan sonra şu soruları sorun:

- Acil duruma özgü tinsel neden ve sonuçlar sizce neler?
- İnsanlar kültürel ya da tinsel olarak nasıl etkilendiler?
- Yapılabilecek tören ya da kültürel uygulama var mı; bunları ne zaman yapmak uygun?
- Bu törenlerin yapılmasına ve cesetlerin defnedilmesine en iyi kim rehberlik edebilir?
- Arınma ve iyileştirme amaçlı belirli törenlerden en fazla kim, neden fayda görür?
- Bölgedeki mevcut uluslararası çalışanlara tinsel alanda insanlara nasıl destek olacakları ve tinsel zarardan nasıl kaçınacakları konusunda bilgi vermek ister misiniz?

Mümkünse, güven tesis etmek ve dinsel ve kültürel uygulamalar hakkında daha fazla bilgi öğrenmek amacıyla tekrar eden ziyaretler gerçekleştirin. Ayrıca, mümkünse, yerel kültür ve uygulamalar hakkında kapsamlı bilgiye sahip, bölgedeki antropolog veya diğer kültür rehberleri ile tartışarak topladığınız bilgiyi doğrulayın.

4. Edinilen bilgiyi sektör ve eşgüdüm toplantılarında insani yardım aktörleriyle paylaşın.

Edinilen bilgiyi farklı sektörlerden meslektaşlarınızla kültürel ve dinsel hususlar ve uygulamalar hakkında farkındalığı artırmak amacıyla çok sektörlü RSPD eşgüdüm toplantıları ve diğer ortamlarda paylaşın. Aceleye getirilmiş toplu definler veya dinsel yönden rahatsız edebilecek gıda ve diğer malzemelerin gönderilmesi gibi durumların yol açabileceği olası zararlara dikkat çekin.

5. Uygun iyileştirme uygulamaları için ortam oluşturulmasını sağlayın.

İnsani yardım çalışanlarının görevi etkilenen insanlar açısından önemli olan ve uluslararası insan hakları standartlarıyla uyumlu etkinliklerin hayata geçirilmesine destek olmaktadır.

Temel adımlar şunlardır:

- Uygun etkinlikleri nasıl hayata geçireceğinize karar verebilmek için belirlediğiniz liderlerle çalışın;
- Bu uygulamaların yürütülmesine engel olan (kaynak yetersizliği gibi) hususları tespit edin;
- Engelleri ortadan kaldırın (örn. cenazeye katılanlar için yemek ve defin için malzeme gibi kaynaklar sağlayın);
- Uygun durumlarda, karmaşık uygulamaları (örn. yerel ve Batılı) kabul edin.

Kaynaklar

1. PAHO/WHO (2004). 'Sociocultural aspects'. In: Management of Dead Bodies in Disaster Situations, pp.85-106. Washington: PAHO.

<http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf>

2. Psychosocial Working Group (2003). Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework.

<http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/Conceptual%20Framework.pdf>

3. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Mental and social aspects of health, pp.291-293. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

Örnek süreç göstergeleri

- Yerel kültürel, dinsel ve tinsel destekler tespit edilir ve bilgiler insani yardım çalışanlarıyla paylaşılır.
- Uygun etkinliklerin yürütülmesine engel hususlar belirlenir, kaldırılır ya da azaltılır.
- Etkilenen insanların değer verdiği ve uluslararası insan hakları standartlarıyla uyumlu etkinliklerin hayata geçirilmesine yönelik adımlar atılır.

Örnek: Angola, 1996

- Eski bir çocuk askerin söylediğine göre öldürdüğü bir adamın ruhu geceleri onu ziyaret ettiği için stres ve korku yaşıyormuş. Çocuğun ailesi ve toplum, onu kirlenmiş gördüğü ve eğer arınmazsa ruhun misillemede bulunacağı korkusu yaşadığından, bu sorun toplumsal boyuta ulaştı.
- İnsani yardım çalışanları, çocuğun da istediği bir arınma ayini yaparak öfkeli ruhu uzaklaştırabileceklerini söyleyen bir yerel şifacıya başvurdu.
- Uluslararası bir STK gerekli gıda ve hayvanları kurban olarak sunulmak üzere temin etti ve şifacı, çocuğu arındırdığına ve topluluğu koruduğuna inanılan bir ayin gerçekleştirdi. Ardından, çocuk ve insanlar durumun düzeldiğini bildirdiler.

Eylem Belgesi 5.4

Küçük çocuklara (0-8 yaş) ve onlara bakanlara destek sağlayın

İşlev: Toplumun harekete geçirilmesi ve desteklenmesi

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Erken çocukluk (0-8 yaş arası), insan hayatında fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim açılarından en önemli dönemi oluşturur. Bu dönem boyunca kritik önemdeki beyin gelişimi hızla gerçekleşir ve bu, yeterli koruma, uyarılma ve etkili bakıma bağlıdır. (Bir ebeveynin ölümü gibi) erken yaşanan kayıplar, fiziksel veya cinsel şiddete tanık olma ve diğer üzüntü verici olaylar duygusal bağlanmayı kesintiye uğratabilir ve uzun dönemli sağlıklı, sosyal ve duygusal gelişime zarar verebilir. Yine de çocukların çoğu, doğru bakım ve destek verilirse bu tür durumların üstesinden gelebilir.

Acil durumlarda küçük çocukların esenliği, büyük ölçüde ailelerinin ve topluluğun durumuna bağlıdır. Fiziksel ya da duygusal olarak etkili bakım veremeyen, alışlagelmiş işlerini yerine getirmeyen, destek sağlayamayacak kadar bunalmış, tükenmiş ve sıkıntılı durumdaki anne ya da bakıcıların varlığında küçük çocukların esenliği olumsuz etkilenir. Ailesinden ayrı düşmüş çocuklar yetersiz nitelikte geçici bakıma alınabilirler. Topluluk içerisinde hem ebeveynler hem de çocuklar kesintiye uğrayan sağlık hizmetleri, yetersiz beslenme ve bir dizi koruma tehdidi nedeniyle riske maruz kalabilirler.

Acil durumlarda, erken dönem çocuk programlarının eşgüdümü (bkz. [Eylem Belgesi 1.1](#)) sekiz yaş altı çocukların sayıları ve yaşları, hamilelerin ve yenidoğan bebek sahibi kadınların sayıları dâhil olmak üzere yapılacak tespitler aracılığıyla (bkz. [Eylem Belgesi 2.1](#)) sağlanmalı ve programlara ilişkin bilgilendirilme yapılmalıdır. Erken dönem çocuk programları küçük çocuklara aileler ve diğer bakıcılar tarafından sağlanan bakımı desteklemelidir. Bu türden etkinlikler uyarılma sağlamalı, (beslenme yetersizliği varsa) temel beslenmeyi gerçekleştirmeli, korumayı mümkün kılmalı ve bebeklerle bakıcılar arasındaki bağı güçlendirmelidir. Etkinlikler ayrıca bakıcılara yardım ve destek sağlarken, acil durum kaynaklı baskıyı güvenli ve yapılandırılmış ortamlarda azaltmayı ve çocukların temel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar.

Temel Eylemler

1. Çocukları anneleri, babaları, aileleri ve diğer tanıdık bakıcılarından ayırmayın.

(a) Ayrılmayı önleyin. Nüfus hareketi yaşanma olasılığı bulunan durumlarda,

ayrı düşmeyi önlemek için kültürel açıdan kabul edilebilir ve uygun yöntemlerle toplulukları ve aileleri destekleyin.

- Emziren anne ve çocukları bir arada tutmaya öncelik verin.
- Yaşça daha büyük olan çocuklara soyadları, yaşadıkları yer ve iletişim bilgilerini içeren şarkılar öğretin.
- Ayır düşmeyi en aza indirmek için çocuklara isimlik verin.

(b) Çocuk ve aileleri birleştirin (bkz. Eylem Belgesi 3.2). Eğer çocuklar ayrı düşmüşse:

- Birleştirmeyi sağlayacak uygun kuruluşla irtibata geçin
- İzleme ve birleştirmeye yardımcı olun. Ayır düşmüş çocuğun bulunduğu tarih ve yeri kaydedin ve yaşadığı yeri çizmesi veya kendini anlatması gibi yaşına uygun yöntemlerle çocukdan bilgi alın.
- Ayır düşmüş çocuğun ailesinin tespit edilmesi ve birleştirilmesine imkân verecek önemli unsurlardan biri olduğu için kıyafetlerin çocuğun üzerinde kalmasını sağlayın.

(c) Alternatif bakım düzenlemeleri sağlayın. Diğer bir seçeneğin bulunmadığı kriz ve acil durumlarda, uzun dönemli bir çözüm sağlanana kadar ayrı düşmüş çocukları koruyacak geçici merkezler açmak gerekebilir. Aileleriyle bir araya gelmeyi bekleyen ayrı düşmüş çocuklarla, uygun bakım ve korumayı sağlayabilecek bir birey ya da ailenin ilgilenmesi mümkündür. Genellikle uygun destek sağlamak konusunda yetersiz kaldıkları için yetimhaneleri son çare olarak görmek gerekir.

- Bakım düzenlemelerine *yerel kültürel bağlamda çocuğun en yüksek yararının ne olduğuna* bakarak karar verin.
- Mümkün olduğu ölçüde, çocuğu geniş aile ve/veya toplumun içerisinde tutun ve kardeşleri birbirlerinden ayırmayın.
- Mümkünse, farklı bakıcı aileler değil de devamlı bakacak bir aile ayarlayın.
- Bazı kültürlerde kız çocuklarının ihmal edilme risklerinin daha yüksek olduğunu bilerek, annesini kaybeden veya ebeveynlerinden ayrı düşmüş yenidoğanların temel gıda, soğuktan korunma ve bakım ihtiyaçlarını karşılayın.

Eğer çocuk bir yetimhane veya farklı bir kuruma yerleştirilmiş durumdaysa, buradaki koşullarını belirlemek için hızlı bir değerlendirme yapılması ve erken çocukluk gelişimi (EÇG) etkinliklerini iyileştirmek için rehberlik edilmesi gerekir.

2. Emzirmenin devamlılığını sağlayın.

Kundaktaki ve yeni yürüyen bebeklerin fiziksel, psikososyal ve bilişsel esenlikleri açısından en uygun eylem emzirmedir. Emzirmek çocuğun bilişsel gelişimini destekler, rahatlatır, anne-çocuk bağlarını güçlendirir, hazırlık gerektirmez, ücretsizdir ve genelde güvenlidir (güvenliğine dair uyarılarla ilgili olarak bkz. UNICEF (2002) Emzirme ve HIV/AIDS rehberi Kaynakları).

- Kişisel destek ve toplumsal diyalog kanalıyla emzirmeyi teşvik edin.
- Yenidoğan bakımında, yenidoğan annelere (ve yakınlarına) özel emzirme, bebeğin kundaklanması ve sıcak tutulması, banyo yaptırma ve hijyen konularında danışmanlık hizmeti sağlayın.
- Emzirmeyi olumsuz etkileyeceği için düzenli olarak süt maması dağıtımı yapmaktan kaçının.
- Hamile ve emziren kadınlara beslenme desteği sağlamaya öncelik verin.
- Annelere emzirme konusunda baskı yapmaktan kaçının. Emzirmeyi reddeden, emzirmekte zorlanan ve emziremeyen annelere uygun destek verilmesi gerekir.

3. Oyun, bakım ve sosyal destek sağlayın.

Acil durum süresince bir dizi EÇG etkinliğine ihtiyaç duyulur. Bunlar ebeveyn eğitimi, ev ziyaretleri, ortak çocuk bakım ve oyun grupları, ‘güvenli alanlar’, oyuncak bankası ve güvenli alanlarda ebeveynlerin bir araya gelmesini içerir (bkz. [Eylem Belgesi 5.1](#)).

- Etkin oyun, uyarılma ve sosyalleşme için yerel fırsatlar oluşturun. Bunlar kriz durumlarının olumsuz psikososyal etkilerin azaltılmasına yardımcı olabilir.
- Etkinlikleri çocukların yaşları, cinsiyetleri ve kültürlerine göre şekillendirin. Stresin azalması için çocuklar her zamanki günlük faaliyetlerini andıran düzen hissine ve normalleştirici etkinliklere katılmaya ihtiyaç duyacaktır (örn, göçebe bir ortamdan gelen hiç okula gitmemiş bir çocuk için örgün eğitim normalleştirici ve de rahatlatıcı olmayabilir). Program planlanması ve uygulamada, Batılı gelişimsel modellerden daha yararlı olabilecek özellikteki ergenliğe geçiş töreni gibi kültürel açıdan uygun önemli etkinliklerden yararlanın.
- Güvenli alanlardaki etkinliklere özellikle çok küçük çocukları destekleyecek çalışmaları (bkz. [Eylem Belgeleri 5.1 ve 7.1](#)) dâhil edin. Şartlar uygunsa, çocukların yaş/gelişim dönemlerine göre etkinlik grupları oluşturun: 0-12/18 ay arası (Konuşma öncesi, henüz yürüyemeyen), 12/18 ay-3 yaş arası ve 3-6 yaş arası. (6-8 yaş arası çocuk etkinliklerine [Eylem Belgesi 7.1](#)’de değinilecektir). Mevcut

çalışanların yanı sıra ebeveynleri, kardeşleri, büyükanneleri, büyükbabaları ve gençleri etkinlikleri ve öğrendiklerini küçük çocukların sağlıklı gelişimlerine nasıl katkı sağlayabilecekleri konusunda evdekilere aktarabilmeleri için eğitin. Güvenilir yaşlı kadınları ve genç kızları, güvenli alanlarda gönüllü olarak çalışmalaya teşvik edin.

- Acil durumlarda en kolay şekilde erişilebilir durumdaki bilinen oyunlar, şarkılar, danslar ve ayrıca ev yapımı oyuncaklardan yararlanın.
- Tedavi amaçlı beslenme programları, hastaneler ve kliniklerin yanı sıra gıda ve gıda dışı malzeme dağıtımı yapılan alanlar gibi küçük çocuklara yönelik tüm mekânlarda, çocuklar ve bakıcılarının etkileşimini ve oynamalarını sağlayacak alanlar oluşturun.
- Şiddetten etkilenen topluluklarda küçük çocuklar için şiddetten uzak, toplumsal dayanışma ruhu oluşturma imkânı verecek etkinlikler gerçekleştirin.
- Özel ihtiyacı olan çocukları bakım etkinliklerine, oyunlara ve sosyal desteğe toplumsal düzeyde dâhil edin.
- Gıda krizlerinde küçük çocukların bakımını amaçlayan özel rehber için bkz. Kaynaklar kısmındaki WHO (2006).

4. Çocuklara bakan kimselerle ilgilenin.

Acil durumlarda bakıcıların, çocukların geçmişini, bugününü ve geleceğini tartışabildiği, sorunlara yönelik çözümleri paylaştığı ve çocukların daha etkili bakılmasına yardımcı olmak için birbirlerine destek oldukları toplantıların düzenlenmesinde fayda vardır.

- Güvenli alanlarda (bkz. Eylem Belgeleri 5.1 ve 7.1), ebeveynlerin/annelerin sorunlarını anlatabildikleri destek grupları oluşturun.
- Ebeveynlere çocuklarının yanında ya da çocuklarıyla dehşet verici olaylara ilişkin detayları konuşmamalarını söyleyin.
- Aileler ve çocukları için yapılan küçük grup faaliyetlerinde ebeveynler başka kimselerin çocuklarıyla etkileşimlerinden bir şeyler öğrenme fırsatı elde eder. Olumlu bir çocuk-ebeveyn etkileşimi gerçekleştiğinde, buna dikkat çekin ve ebeveynleri de kendi çocuklarıyla benzer şekilde etkileşim kurmaları yönünde teşvik edin.
- Ebeveynlere ve bakıcılara bakmakta oldukları çocuklarda bir krizin ardından gözledikleri değişimleri anlamaları konusunda yardımcı olun. Başka kimselerden korkma ve uzak durma veya diğer çocuklarla daha fazla kavga etme gibi

davranışların, stres nedeniyle yaşanan yaygın tepkiler olduğunu ve bunların bakımının başarısızlığıyla ilgisi olmadığını açıklayın.

- Ebeveyn ve bakıcılara tutarlı disiplin ve sınır koyma aracılığıyla çocuğun saldırgan davranışlarını nasıl kontrol edebilecekleri, düzeltilecekleri veya azaltabilecekleri dâhil olmak üzere çocukların yaşadığı sorunların tespit edilmesi ve psikososyal açıdan desteklenmeleri konusunda bilgi verin.
- Çocuğun yaşadığı strese yönelik olarak yapılan dayak atma, terk etme veya damgalama gibi zararlı müdahaleleri tespit edin ve ebeveyn ve topluluktaki liderlere alternatif stratejiler önerin.
- İleri derecede ruhsal sorunları bulunduğu için çocuklarına bakmakta güçlük çeken ebeveynlerin (ruh sağlığı bakımı konusunda eğitilmiş bkz. Eylem Belgesi 6.2) tıbbi hizmet personelinin destek almak üzere sevk edilmeleri gerekir. Özellikle, ileri derecede depresyon çocuklara bakılmasına engel teşkil eder.

Kaynaklar

1. Bernard van Leer Foundation (2005). Early Childhood Matters. C. 104: Responding to young children in post-emergency situations. http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/Early_Childhood_Matters_104/file
2. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence. http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_of_Peace_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf
3. Emergency Nutrition Network Online (2006). Infant Feeding in Emergencies. <http://www.enonline.net/ife/index.html>
4. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), Emotional Behaviour Book. http://www.hsrc.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other_resources.html
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Save the Children UK. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>
6. INFO Reports/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers. <http://www.infoforhealth.org/inforeports/breastfeeding/inforpt5.pdf>
7. Save the Children UK (2006). ECD Guidelines for Emergencies – the Balkans. <http://www.savethechildren.org.uk/scuk/jsp/resources/details.jsp?id=4174&group=resources§ion=policy&subsection=details&pagelang=en>
8. UNESCO and IIEP (2006). Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction. <http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/guidebook.htm>

9. UNICEF and Macksoud M. (2000). Helping Children Cope with the Stresses of War:A Manual for Parents and Teachers.http://www.unicef.org/publications/files/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf
10. UNICEF (2002). HIV and Infant Feeding. http://www.unicef.org/publications/files/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf
11. WHO (2006). Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf
12. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs. http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC_ffg.pdf

Örnek Süreç Göstergeleri

- *Kuruluşlararası Refakatsiz ve Ayrı Düşmüş Çocuklar İçin Rehber İlkeler* uygulanır.
- Küçük kız ve erkek çocuklar (0-8 yaş arası) ile bakıcıları için erken çocukluk gelişimi (EÇG) faaliyetleri düzenlenir.
- Emzirme teşvik edilir.
- Bakıcılar sorunları tartışmak ve birbirlerini desteklemek için güvenli alanlarda toplantı yapar.

Örnek: Angola, 1999-2000

- Ülke İçinde Yerinden Edilmiş Kimseler için açılan kamplarda küçük çocuklara yönelik çok az etkinlik vardı ve ebeveynler küçük çocuklarıyla yeterince vakit geçirmiyordu.
- Küçük çocuklar konusunda yerel halkın kimlere danışıp yardım istediği tespit edildikten sonar, uluslararası bir STK olumlu sosyal etkileşimi teşvik edip, hareketlenmeyi sağlayacak yaş ve cinsiyete uygun faaliyetlerin nasıl düzenleneceğine yönelik bir eğitim verdi.
- Hiç bir okul veya merkez bulunmamasına karşın, katılımcılar faaliyetleri ağaçların gölgesinde yürüttüler, anneleri faaliyetlere dahil ettiler ve özel yardıma ihtiyaç duyan çocukların gerekli yerlere sevk edilmesini sağladılar. Bu etkinliklerden binlerce anne ve çocuk faydalandı.

Eylem Belgesi 6.1

Genel sağlık hizmetleri kapsamına belirli psikolojik ve sosyal hususları dâhil edin

İşlev: Sağlık hizmetleri

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Acil durumların çoğunda, ruh sağlığı ve psikososyal destek (RSPD) ile genel sağlık hizmetleri arasında kopukluk yaşanır. Oysa sağlık hizmetlerinin sağlanma şekli acil duruma maruz kalan insanların psikososyal esenliklerini de etkiler. Şefkatli ve duygusal yönden destekleyici bakım hayatta kalanların esenliklerini korurken, nezaketten uzak tedavi veya yetersiz iletişim insan onurunu zedeler, insanları sağlık hizmetlerine başvurmaktan caydırır ve HIV/AIDS gibi hayati tehlike içeren hastalıklar da dâhil olmak üzere tedavileri kesintiye uğratar. Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları özellikle acil durum mağdurları arasında sıklıkla eşzamanlı biçimde görülür. Buna karşın, sağlık hizmeti düzenleme ve sağlama telaşı nedeniyle sağlık hizmetlerindeki sosyal, ruhsal ve fiziksel hususlar arasındaki karşılıklı ve güçlü etkileşim çoğu zaman göz ardı edilir.

Ruh sağlığı ve psikososyal sorunları olan kişilere yardımda birinci basamak temas noktasını çoğunlukla genel sağlık hizmetleri tesisleri oluşturur. Genel sağlık hizmeti sağlayıcıları, mağdurların yaşadığı duygusal sorunlarla daha çok onların rahatsızlık ve hastalıklarına, özellikle de işkence ve tecavüz gibi insan hakkı ihlallerinden kaynaklanan sıkıntılarına müdahale ederken karşılaşılır. Akut psikolojik rahatsızlığı bulunan kişilere yönelik (temel psikolojik ilk yardım gibi) psikolojik desteğin bazı türleri için ileri düzeyde bilgi gerekmez ve bunun ruh sağlığı eğitimi almamış çalışanlara kolayca öğretilmesi mümkündür.

Bu eylem belgesi, acil durumlarda verilen genel sağlık hizmetleri kapsamındaki psikolojik ve sosyal etkenlere ilişkindir. İleri düzey ruhsal bozukluğun acil durumlardaki tedavisi [Eylem Belgesi 6.2](#)'de yer almaktadır. Aşağıdaki eylemler hem önceden var olan hem de acil durum sonrasında verilen sağlık hizmetlerine ilişkindir.

Temel Eylemler

1. Genel sağlık hizmetleri kapsamına belirli sosyal hususları dâhil edin.

Onurlu yaşamı korumak için Sphere asgari sağlık standartlarıyla uyumlu, adil, uygun ve erişilebilir özelliklere sahip bakım hizmeti verin. Aşağıdaki sosyal hususları göz önünde bulundurun:

- Tüm acil durum sağlık hizmetlerinin tasarlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde etkilenen kadın ve erkeklerin katılımını en üst düzeyde tutun (bkz. Kaynaklar'da yer alan ALNAP alıntısı ve [Eylem Belgeleri 2.1, 2.2 ve 5.1](#)).
- Yeni hizmetlerin tamamını toplulukların yürüme mesafesi içerisinde vererek sağlık hizmetlerine katılımı en üst düzeye çıkarın. Hayatta kalanların sağlık hizmetlerine katılımını en üst düzeye çıkarmak için sağlık çalışanları arasında cinsiyeti dengeleyin, azınlık ve dil grubu temsilcilerine de yer verin. Gerekirse çevirmenden faydalanın.
- Hastaların haklarını aşağıdaki hususlarda koruyun ve destekleyin:
 - Tıbbi ve cerrahi işlemlerden önce (her iki cinsiyet için de) bilgilendirilmiş rıza (acil durum sağlık hizmeti tıpa farklı şekilde yaklaşan uluslararası personel tarafından sağlanıyorsa işlemlerin net bir açıklaması özellikle gereklidir);
 - Mahremiyet (mümkün olduğunca – örn. konsültasyon alanının etrafına perde çekin);
 - Hastanın sağlık durumuna ilişkin bilginin gizliliği. (İşkence, tecavüz vb.) insan hakkı ihlalleriyle ilgili bilgiler özel dikkat gerektirir.
- Yapılabilir ve sürdürülebilir hizmet için DSÖ Temel İlaçlar Listesi ile tutarlı temel ilaçları kullanın. Mümkün olduğunca yerel mevcutlardan jenerik ilaçlar kullanın.
- Sağlık bilgi sistemlerinde cinsiyete ve yaşa göre ayrılmış verilerin kaydını tutun ve analiz edin.
- Acil durumla ilgili önemli sağlık bilgilerini etkilenmiş nüfusla paylaşın ([bkz. Eylem Belgesi 8.1](#)).

2. (Gerektiğinde) Doğum ve ölüm belgeleri çıkarın.

Hayatta kalan aile üyelerinin (miras talebi de dâhil) talepleri açısından ölüm belgesi önemlidir. Doğum belgesiye çoğu zaman kimliklendirme ve vatandaşlık talepleri ve bunlar üzerinden (eğitim gibi) kamusal hizmetlere erişim açısından ve yasadışı evlat edinme, zorla çalıştırma ve insan ticaretine karşı koruma için gereklidir. Eğer yetkililer bu belgeleri sağlayamıyorsa, sağlık hizmetleri çalışanlarının bunları çıkarması gerekir.

3. Sağlık sistemi dışındaki kaynaklara aşağıdakiler dâhil olmak üzere sevk edin:

- Yerel mevcut sosyal hizmetler ve desteklerle toplumdaki koruma mekanizmaları (bkz. Eylem Belgeleri 3.2, 3.3 ve 5.2);
- Uygulanabilir ve mümkün olduğu ölçüde insan hakkı mağdurları için yasal destek ve/veya tanıklık hizmeti;
- Kayıp akrabalarının yerini belirleyemeyecek durumdakiler adına aile üyelerini bulmaya çalışan kurumlar.

4. Genel sağlık çalışanları ve ruh sağlığı çalışanlarını acil durum sağlık hizmetindeki psikolojik bileşenler konusunda yönlendirin.

İntibak eğitimleri düzenleme rehberi için ayrıca bkz. Eylem Belgesi 4.3. Ulusal ve uluslararası sağlık çalışanlarına yarım gün ya da tercihen bir günlük intibak eğitimi verin. İçeriğe aşağıdakileri dâhil edin:

- Aşağıdaki hususları içerecek psikoeğitim ve genel bilgi verin:
 - Afet mağdurlarının onurlarını incitmeyecek şekilde tedavi sağlamanın önemi;
 - Acil durumun ruh sağlığı ve psikososyal durum üzerinde yarattığı etkiler ve yerel psikososyal müdahaleyi de içeren temel bilgi (bkz. Bölüm 1);
 - Yerel ruh sağlığı ve psikososyal destek değerlendirmesinden çıkan başlıca sonuçlar (bkz. Eylem Belgesi 2.1);
 - Yanlış tanı koymaktan/tıbbileştirmekten kaçınmak (örn. patolojik olmayan stresi, klinik tedavi ve/veya sevk gerektiren ruhsal bozukluklardan ayırmak);
 - İleri derecede ruhsal bozukluğu olan kişilerin sevk edilmelerini sağlayabilmek için bölgedeki mevcut ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin bilgi (bkz. Eylem Belgesi 6.2);
 - Sevkin yapılabilmesi için toplumdaki sosyal destek ve koruma mekanizmalarına ilişkin bilgi (bkz. Eylem Belgeleri 5.2 ve 3.2);
- Hastalarla sağlık durumları ve aile üyelerinin bulunması gibi hizmetlere ilişkin açık ve doğru bilgi vererek iletişim kurmak. Destekleyici iletişime katkı sağlayacak hususlar şunlardır:
 - Etkin dinleme;
 - Kötü haberin destekleyici bir şekilde nasıl verilebileceğine dair temel bilgi;

- Öfkeli, aşırı gergin, intihara meyilli, psikotik ve içine kapanık hastalarla nasıl ilgilenileceğine dair temel bilgi;
- Cinsel şiddet gibi özel ve duygusal anların paylaşılmasına nasıl tepki verileceğine dair temel bilgi;
- İnsanların sorunlarını belirlemelerine, başa çıkma yolları konusunda birlikte düşünmelerine, seçenekleri belirlemelerine ve tercihlerine özgü sonuçları anlamalarına yardım ederek sorunlara nasıl müdahale edileceği ve insanların nasıl güçlendirileceği konusu;
- Yerel (geleneksel) sakinleşme teknikleri de dâhil olmak üzere, başlıca stres yönetimi teknikleri;
- Tıbbi olarak nedeni bilinmeyen bedensel şikâyetlerin fiziksel nedenler elendikten sonra farmakoloji harici yöntemlerle idaresi ve sevkî (bkz. Kaynaklar içinde yer alan Araştırma ve Geliştirme Forumu).

5. (Travmatik stres etmenleri olarak da bilinen) aşırı stres etmenlerinden mağdur olan kişilere psikolojik destek sağlayın.

- Aşırı stres yaratan durumlara maruz kalarak akut ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin çoğunu ilaç kullanmadan desteklemek de mümkündür. Tüm yardım çalışanları özellikle de sağlık çalışanları, temel psikolojik ilk yardımı (PİY) yapabilecek durumda olmalıdır. PİY yanlış bir yorumla, klinik ya da acil durum psikiyatri müdahalesi olarak bilinir. Oysa gerçekte bu kavram, acı çeken ve desteğe ihtiyacı olan bir kimseye insancıl ve destekleyici bir şekilde yapılan müdahale anlamına gelir. PİY stres yaratan olay hakkında konuşmayı gerektirmediği için psikolojik sorgulamadan çok farklıdır. PİY şunları kapsar:
- Daha büyük zararlardan koruyun (nadir durumlarda, çok baskı altındaki kişiler kendilerine daha fazla zarar verebilecek riskleri alma eğilimindedir). Gerekirse, baskı altındaki kişileri olayları (diğer) yardım çalışanları ya da gazetecilerle konuşmayı reddetme hakları olduğu konusunda bilgilendirin;
- Mağdurlara olayları baskı olmadan paylaşabilecekleri fırsatlar sağlayın. Konuşmama isteğine saygı gösterin ve kişiyi, söylemeye hazır olmadığı bilgileri almak için zorlamayın;
- Sabırla ve yargılamadan dinleyin;
- Sahici bir anlayış gösterin;

- Temel ihtiyaçları tespit edin ve bunların karşılındığından emin olun;
- İnsanların endişelerini öğrenin ve gidermeye çalışın;
- Olumsuz başa çıkma yollarından vazgeçirin (aşırı stresli kişilerin madde kullanımından doğan sorunlar açısından en yüksek risk grubunda olduklarını açıklayarak, onları özellikle de alkol ve diğer maddelerin kullanımı yoluyla başa çıkmaya çalışmaktan caydırın);
- Normal günlük işlerin yerine getirilmesine katılımı (eğer mümkünse) ve (kültürel açıdan uygun sakinleşme yöntemleri, yardımcı kültürel ve tinsel desteklere erişim gibi) olumlu başa çıkma yollarını teşvik edin;
- Bir veya daha fazla aile üyesi ya da arkadaştan eşlik etmelerini isteyin;
- Gerekirse, ek destek sağlanabileceğini söyleyin;
- Gerekirse, yerel uygun destek mekanizmalarına (bkz. Eylem Belgesi 5.2) ya da eğitimli uzmanlara sevk edin.
- Vakaların küçük bir kısmında, ileri derece akut stres temel fonksiyonları sınırlandırdığında, muhtemelen klinik tedaviye ihtiyaç duyulacaktır (rehber için, bkz. Kaynaklar'da yer alan Where There is No Psychiatrist -Psikiyatristin Bulunmadığı Yerde). Eğer mümkünse hastayı ruhsal bozukluğu olan kişilere yardım etme ehliyeti bulunan bir uzmana sevk edin (bkz. Eylem Belgesi 6.2). Klinik tedaviyi, (diğer) resmi ve resmi olmayan desteklerle birlikte sağlamak gerekir (bkz. Eylem Belgesi 5.2).
- Akut stresin klinik tedavisinde, benzodiazepinler çoğu acil durumda gereğinden fazla reçete edilir. Oysa bu ilacı (ileri derece uykusuzluk türünden) bazı klinik sorunlar için kısa süreliğine kullanmak gerekir. Özellikle aşırı stres altındaki kişilerde kısa sürede bağımlılığa yol açabildiği için, benzodiazepinlerin kullanımında dikkatli davranılmalıdır. Ayrıca bazı uzmanlar, benzodiazepinlerin aşırı stres etkenlerine maruz kalmanın ardından iyileşme sürecini yavaşlattığını öne sürmektedir.
- Vakaların çoğunda akut stres dışarıdan müdahale olmadan zamanla ve doğal olarak azalır. Ancak vakaların küçük bir kısmında, kronik ruh hali veya (ileri derecede travma sonrası stres bozukluğu da dahil) kaygı bozukluğu gelişebilir. Eğer rahatsızlık ileri düzeydeyse, tedavi asgari acil durum müdahalesi kapsamında, eğitimli bir uzman tarafından yapılmalıdır (bkz. Eylem Belgesi 6.2). Eğer ileri derecede değilse (örn. kişi fonksiyonlarını yerine getirebiliyorsa ve acıya

katlanabiliyorsa), o zaman kapsamlı yardım müdahalesi içerisinde uygun bakım hizmetini almalıdır. Mümkünse, bu vakaların desteğini sağlık hizmetleri konusunda eğitilmiş toplum sağlık çalışanları (örn. sosyal hizmet çalışanları, danışmanlar) sağlayabilir.

6. PİY verilen yerlerde ruh sağlığına ilişkin bilgi toplayın.

Tüm PİY çalışanlarının tedavi etmeye çalıştıkları hastalıklar konusunda basit, anlaşılması kolay sınıflandırmalar aracılığıyla ruh sağlığı sorunlarını belgelendirmeleri gerekir (bkz. Eylem Belgesi 6.2, daha detaylı rehberlik için temel eylem 1).

Kaynaklar

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation and health programmes. Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners içinde, pp.315-330. <http://www.globalstudyofparticipation.org/index.htm>
 2. Forum for Research and Development (2006). Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster. Colombo: Forum for Research and Development. <http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
 3. Médecins Sans Frontières (2005). Mental Health Guidelines. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
 4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). Psychological First Aid: Field Operations Guide (ikinci Baskı). http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf
- (Bu kaynak özellikle Batı'da yaşanan afetlere yönelik olarak hazırlandığı için kapsamı sınırlıdır. Rehber eğitilmiş ruh sağlığı uzmanları tarafından geliştirildiğinden ileri düzey psikolojik ilk yardıma ilişkin bilgi içerir.)
5. Patel V. (2003). Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
 6. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Minimum Standards in Health Services, pp.249-312. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
 7. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons (revised edition). Geneva: WHO/UNHCR. http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/

Örnek Süreç Göstergeleri

- Genel sağlık çalışanları, hastalarının onurlarını bilgilendirilmiş rıza, gizlilik ve mahremiyet yoluyla nasıl koruyacaklarını ve iyileştireceklerini bilir.
- Genel sağlık çalışanları, sağladıkları hizmet kapsamında hastalarına psikolojik ilk yardım (PİY) yapabilme kapasitesindedir.
- Genel sağlık çalışanları; (a) sağlık sistemi dışında kalan sosyal desteklere, (b) (eğer varsa) sağlık hizmetleri konusunda eğitilmiş ve klinik rehberlik gören toplum çalışanlarına ve (c) ruh sağlığı sorunlarına yönelik klinik hizmetler alanında eğitilmiş ve klinik rehberlik gören uzmanlara gereken sevkleri yapar.

Örnek: Makedonya, 1999

- Çok sayıda Kosovalı mülteci, geçici kamplarda barındırılıyordu. Toplum sağlığı çalışanları, savunmasız kişilerin tespiti ve nereye sevk edecekleri konusunda kısa bir eğitim aldı. Eğitim, stres yönetimine ilişkin temel bilgiyi de kapsıyordu.
- Toplum sağlığı çalışanları acil durum temel sağlık hizmetleri veren tesislerde uzman personel denetiminde çalıştı. Bu kişiler, yerel ve mülteci nüfus arasından seçilerek işe alındı ve izleme, kamplardaki savunmasız kişileri tespit etme, bunları tıbbi ve sosyal kuruluşlara sevk etme, tıbbi/ruhsal sağlık vakalarının takibini yapma ve yeni gelenlere bilgi vermekten sorumluydular.
- Ruh sağlığı hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri kapsamına alındı ve sevkleri toplum sağlığı çalışanları yaptı. Acil durum bittikten sonra, toplum sağlığı çalışanları kapsamlı bir eğitimin ardından, kamp danışmanları olarak görevlendirildiler.

Eylem Belgesi 6.2

İleri derecede ruhsal bozukluğu olanların bakım hizmetlerine erişimini sağlayın

İşlev: Sağlık hizmetleri

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Dünya genelinde engelliliğe neden olan ilk on gerekçeden dördünü ruhsal bozukluklar oluştursa da sağlık hizmetlerinde en yetersiz kaynak ayrılan alanlar arasında ruh sağlığı yer alır. Acil durumlar bir yana normal zamanlardaki klinik ruh sağlığı ihtiyaçlarını ancak birkaç ülke karşılayabilmektedir. Dar ve orta gelirli ülkelerdeki klinik ruh sağlığı hizmetleri genellikle büyük şehirlerdeki hastanelere sınırlıdır ve çoğunlukla geniş kitlelere ulaşamaz.

İleri derecede ruhsal bozukluğu (örneğin psikoz ve ruh halini ciddi derecede engelleyici durumlar ve kaygı bozuklukları) bulunan insanların tahmini %2-3'lük oranlarının acil durumlarda %1 kadar arttığı öngörülmektedir. Ayrıca, farklı duygu durumu ve (travma sonrası stres bozukluğu, TSSB gibi) kaygı bozuklukları olan hafif ya da orta dereceli ruhsal bozukluğa sahip insanların yüzdesi, mevcut %10'luk orana ilaveten %5-10 kadar artabilir (bkz. DSÖ, 2005a Kaynaklar içinde). Hayatta kalan hafif ve orta dereceli bozukluğa sahip kimselerin hepsinde değilse de pekçoğunda zamanla, doğal (yani, dışarıdan bir müdahale gerektirmeyen) iyileşme görülür.

Bu eylem belgesi, **ileri derece** ruhsal bozuklukların tedavisi için gereken **asgari** insani müdahalenin ne olduğunu açıklamaktadır. Kullanılan terim her ne kadar ileri derecede ruhsal bozuklukların tedavisine atıfta bulunsun da, önerilen eylemlerin çoğu, tedaviyi ruh sağlığı uzmanlarının üstlendiği kimi ülkelerdeki belirli sinirsel bozuklukların sağaltılması açısından da geçerlidir.

Bu belgede yer alan ileri derecede bozukluklar **daha önceden ya da acil durum kaynaklı** olabilir ve aşağıdaki durumları kapsar:

- Psikoz'un bütün türleri;
- (Ağır TSSB vakaları dahil) ruh halini ciddi derecede bozan durumlar ve kaygı bozuklukları;
- Alkol ya da diğer psikoaktif madde kullanımından kaynaklanan ileri derece ruhsal bozukluklar (madde kullanımıyla ilgili sorunlar için bkz. [Eylem Belgesi 6.5](#));
- Çocuklar ve gençlerde görülen ciddi duygu ve davranış bozuklukları;
- Önceden var olan ciddi gelişim yetersizlikleri;

- Epilepsi, bilinç yitimi, kişilik bölünmesi ve beyin yaralanması ya da (zehirli madde, enfeksiyon, metabolik hastalık, tümör, dejeneratif hastalık gibi) diğer tıbbi gerekçelerden kaynaklanan ruhsal bozukluklar dâhil olmak üzere nöropsikiyatrik rahatsızlıklar;
- (a) uluslararası sınıflama sistemine uymayan ancak yerel düzeyde tanımlanmış ciddi bozukluklar (bkz. Eylem Belgesi 6.4) ve (b) genellikle ruhsal bozukluklarla ilgili riskli davranışlar (örn. intihar isteği, kendine zarar verme davranışı) dâhil olmak üzere diğer ciddi ruh sağlığı sorunları.

Ruhsal bozukluğu olan kimseler tıbbi açıdan nedeni bilinmeyen bedensel şikâyetlerden dolayı, ilk olarak temel sağlık hizmetlerine (TSH) başvurur. Ancak ileri derecede ruhsal bozukluğu olan insanlar karantina, damgalanma, korku, ihmal, engellilik ya da yetersiz erişimden dolayı bunu yapamayabilir. Bu insanlar hem ileri derecede rahatsızlıkları bulunduğundan hem de acil durum nedeniyle kendilerini ayakta tutan sosyal destekten mahrum kaldıkları için iki kat daha savunmasızdır. Normal dönemlerde aileler bakımın getirdiği yükten dolayı çoğu zaman baskı yaşar ve damgalanır. Dolayısıyla, söz konusu durumdaki kimseler acil durumlarda yer değiştirmeyi de kapsayan daha yüksek bir terk edilme riskiyle karşılaşır. Ancak tespit edilmelerinin ardından, bu durumda bulunanlara acil koruma sağlamak ve de onlara bakan kimseleri desteklemek gerekir. Öncelik can kaybı riski taşıyan ya da insan onuru ve haklarının ihlal edildiği veya sosyal desteğin zayıf olduğu ve de aile üyelerinin bu durumun üstesinden gelmekte zorlandığı yerlerde yaşayan kişilere verilmelidir.

İleri derecede ruhsal bozukluğu olan insanların tedavisi ve bakımı, biyolojik, sosyal ve psikolojik müdahalelerin birarada uygulanmasını gerektirir. Personel eğitimi ve denetimi ile hem yetersiz tedavi hem de aşırı ilaç kullanımından kaçınılabilir. Afet kaynaklı, klinik tedavi gerektirmeyen strese maruz kalan kimselere ilaç vermek yerine, daha iyi sonuç alınabilecek olan psikolojik ilk yardım (bkz. Eylem Belgesi 6.1) ve bireysel ve toplumsal destek (bkz. Eylem Belgesi 5.2) sağlamak gerekir. Ayrıca sadece uygulamalı psikolojik müdahaleyle etkili şekilde tedavi edilebilen bazı ruhsal bozukluklarda, müdahale başarısız olmadığı sürece ilaç kullanılmasına gerek yoktur.

İleri derecede ruhsal bozukluğu olan insanların acil durumlardaki ihtiyaçlarını karşılayacak asgari müdahaleler aşağıda özetlenmektedir ancak bunların daha kapsamlı bir müdahalenin ilk evrelerinde yapılması da mümkündür.

Bu eylemleri yerel sağlık yetkilileri, sağlık çalışanları ve de yerel ve uluslararası sağlık kuruluşları hayata geçirmektir. Eğer başlangıçta yerel sağlık alt yapısı ya da kapasitesi yoksa dışarıdan gelen kuruluşların acil ruh sağlığı hizmetlerini sağlaması gerekir. Ayrıca bu hizmetlerin var olan sosyal ve gayri resmi tedavi ve başa çıkma yöntemlerini devre dış bırakmayacak ve sonraki bir tarihte hükümet tarafından yürütülecek sağlık hizmetleriyle btnleştirilebilecek şekilde kurulması gereklidir.

Temel Eylemler

1. Değerlendirin. Mevcut bilgiyi ve yapılması gereken tespitleri belirleyin.

Gerektiğinde, daha ayrıntılı değerlendirmeler tasarlayın. Değerlendirme süreci ve değerlendirilmesi gereken hususlar için [Eylem Belgesi 2.1](#)'e bakın. Mevcut eylem belgesi ile ilgili olarak özellikle şunlar önemlidir:

- Sağlık sektöründe ruh sağlığı hizmetleri alanında önceden var olan yapılar, yerler, kadro ve (politikalar, kullanılabilir ilaçlar, temel sağlık hizmetleri ve akıl hastanelerinin rolü vb.) kaynakların yanı sıra ilgili sosyal hizmetlerin neler olduğunu belirleyin (tüm ülkelerdeki ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin veri için bkz. DSÖ *Ruh Sağlığı Atlası*);
- Acil durumun önceden var olan hizmetlerde yarattığı etkiyi belirleyin;
- Yerel yönetimler ve bölge halkının afetten etkilenmiş ileri derecede ruhsal bozukluğu olan insanların ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamayacaklarını, neye ihtiyaç duyabileceklerini ve ne tür desteğin gerekebileceğini belirleyin;
- Yardıma ihtiyaç duyan ileri derecede ruhsal bozukluğu olan insanları aşağıdaki yöntemlerle tespit edin:
 - (zellikle sağlık, barınma, kamp yönetimi ve koruma alanlarında çalışan) ilgili hükümet ve sivil toplum kuruluşları ve toplum liderlerinden kafası karışmış ya da şaşırmış, tutarsız, tuhaf fikirlere sahip, anlaşılmaz şekilde davranan veya kendisine bakamayacak durumdaki insanlarla karşılaştıkları ya da kendilerine bu tür bilgi geldiği zaman bunu sağlıkçılara iletmelerini isteyin ve kayıt altına alın;
 - Mevcut şifacıları ziyaret edin ve uygunsa işbirliği yapın. şifacılar mağdurların bulunduğu yerleri genelde bilirler ve bölgeye dışarıdan gelen sağlık çalışanlarına kültürel bilgi aktarmaları mümkündür ([bkz. Eylem Belgesi 6.4](#));
 - İhtiyaçları belirleyin ve tedavi altında bulunanların temel haklarını sağlamak için resmi veya resmi olmayan kurumları ziyaret edin ([bkz. Eylem Belgesi 6.3](#));

- Ulusal ve uluslararası TSH çalışanlarına, anlaşılması kolay basit sınıflandırmalar kullanarak TSH alanındaki ruh sağlığı sorunlarını belgelendirmeyi öğretin. Örneğin, ortalama temel sağlık çalışanı aşağıdaki dört kategori konusunda çok az ek bilgiye ihtiyaç duyacaktır:
- Tıbbi olarak nedeni bilinmeyen bedensel şikâyetler
- Ciddi duygusal stres (örneğin aşırı üzüntü ya da aşırı stres belirtileri)
- Ciddi anormal davranış (TSH belgesinde yerel ifadeyle “delilik” şeklinde tanımlanır)
- Alkol ve madde bağımlılığı.
- Değerlendirmelerin sonuçlarını ruh sağlığı ve psikososyal eşgüdüm grubu ([bkz. Eylem Belgesi 1.1 ve 2.1](#)) ve sağlık sektörü genel eşgüdüm grubuyla paylaşın.

2. Bütün acil ilaç kitlerinde temel psikiyatri ilaçlarının bulunmasını sağlayın.

- Asgari tedarik DSÖ Temel İlaç Listesi'ne göre, tümü tablet formunda olmak üzere şu ilaçlardan oluşur: bir jenerik antipsikotik, (olası extrapiramidal yan etkilere karşı) bir antiparkinson ilacı, bir antikonvülsan/antiepileptik, bir antidepresan ve (aşırı madde kullanımı ve konvülsiyona karşı) bir anksiyolitik.
- Kuruluşlararası Acil Sağlık Kiti (DSÖ, 2006) içinde (a) tablet formunda antipsikotik, (b) tablet formunda anksiyolitik, (c) antiparkinson ya da (d) antidepresan bulunmaz. Bu kit kullanılacaksa, bu dört ilacın ya yerel olarak satın alınması ya da ithal edilmesi için düzenleme yapmak gerekecektir.
- DSÖ Örnek Listesi'ndeki jenerik ilaçlar tavsiye edilir çünkü yeni geliştirilen ilaçlar kadar etkili olmalarına karşın çok daha ucuzdurlar ve sürdürülebilir programlara imkan sağlarlar.

3. Gelişmiş ruh sağlığı hizmeti vermek üzere TSH ekibinde en az bir üye bulundurun. Bunu gerçekleştirmek için gereken olası mekanizmalar şunlardır:

- Hükümet ve/veya STK TSH ekipleriyle birlikte çalışmaya istekli ulusal ya da uluslararası nitelikte ruh sağlığı çalışanları. Uluslararası çalışanların yerel kültür ve şartlar konusunda yönlendirilmeleri ve ([bkz. Eylem Belgesi 4.3 ve 6.1](#)) ve yetkin çevirmenlerle birlikte çalışmaları gerekir.

- Psikotropiklerin akılcı kullanımı dâhil olmak üzere ruh sağlığı hizmetlerini rutin uygulama kapsamına almak ve buna gereken zamanı ayırmak üzere yerel TSH personelinı eğitip gözetitın (bkz. aşğıdaki 4. Temel Eylem ve Eylem Belgesi 4.3);
- Diğer TSH'ne ek olarak (bkz. aşğıdaki 4. Temel Eylem ve Eylem Belgesi 4.3) tam zamanlı ruh sağlığı hizmetleri verilmesini sağlamak üzere yerel TSH ekibinden (doktor ya da hemşire) bir üyeyi eğitip gözetin.

4. İleri derece ruhsal bozuklukların tedavisi için mevcut TSH çalışanlarını eğitin, gözetin ve denetleyin (bkz. Eylem Belgesi 4.3).

- Hem teorik hem de pratik olması gereken eğitim, yerel sağlık yetkilileriyle işbirliği içinde çalışan ulusal ya da uluslararası nitelikteki bir ruh sağlığı idarecisi tarafından acil bir durumun ilk evrelerinde başlatılabilir. Bu eğitimin daha kapsamlı bir müdahalenin parçası olarak, acil durum sonrasında da devam etmesi gerekir. Eylem Belgesi 6.1'in 4. maddesinde yer alan tüm hususların yanı sıra eğitim şunları da kapsamalıdır:
 - Hizmetlerden faydalananlar ve bakıcılarına onurlarını gözeterek ve saygıyla davranılması;
 - Ruhsal durumun muayene edilmesi;
 - Yukarıdaki artalan bölümünde listelenen tüm ciddi bozuklukların tanınması ve yönetimi;
 - Yukarıdaki hususlara yönelik olarak rehber ilkeler ve protokollerin geliştirilmesi (bkz. Kaynaklar);
 - Ruh sağlığı hizmetlerinin rutin klinik hizmetleri içerisinde nasıl bütünleştirileceğine odaklanan zaman yönetimi becerileri;
 - *Psikiyatristin Bulunmadığı Yer*'de (bkz. Kaynaklar) işaret edildiğı üzere, uygulamalı basit psikolojik müdahaleler;
 - Klinik kayıtların düzgün tutulması. Kişilerin başka yerlere gitmeleri olasılk dâhilinde bulunduğı için bakıcılara mümkünse bu kayıtların nüshalarını verin.
 - Gizliliğin koruması. Korumaya dayalı gerekçeler nedeniyle gizlilik ihlal edildiğinde, koruma ve tıbbi-hukuki hususlara değinin ve hizmetten faydalananlarla bakıcılarını bilgilendirin;

- Eğer var ve erişilebilir durumdalarsa, toplumsal desteğe (bkz. Eylem Belgesi 5.2 ve 6.4), ikincil ve üçüncül hizmetlere sevk için gereken bağlantıların oluşturulması.
- Yetkilendirilmiş personel için etkilenen ülkede ilaç kullanmada iyi reçetecileme uygulamaları:
- Etkilenen ülkede ilaç kullanma yetkisi bulunan personelin iyi reçetecileme uygulamaları konusunda şunlara dikkat etmesi gerekir:
 - Acil durum kitlerindeki gerekli psikiyatri ilaçlarının *Psikiyatride Temel İlaçlar*'da yer alan rehber ilkeler ve *Psikiyatristin Bulunmadığı Yer*'e uygun olarak (bkz. Kaynaklar) akılcı kullanımı;
 - (Kronik psikoz, epilepsi gibi) kronik hastalıkları olan insanların reçetelenen ilaca erişimlerinin ve ilaçları kullanmalarının nasıl kolaylaştırılacağı;
 - Stres yönetimi için ilaç harici stratejiler geliştirerek patolojik strese değil afet kaynaklı baskıya maruz kalan (bkz. Eylem belgesi 6.1) afetzedelere psikotropik ilaçlar yazılmasından nasıl kaçınılacağı;
 - Tıbbi olarak nedeni bilinmeyen bedensel şikâyetler için plasebo ilaçların yazılmasından nasıl kaçınılacağı;
 - Özellikle uzun süreli kullanımdan sonra bağımlılığa neden olan benzodiazepinlerin hem risklerinin hem de yararlarının bilinmesi;
 - Pekçok ilacın gereksiz yere reçetelendirilmesinin nasıl azaltılacağı.
- Bakıcıları tarafından zincirlenmiş ya da fiziksel baskı altında tutulan ciddi ruhsal bozukluğu olan insanların idare edilmeleri ve onlara destek olunması için gereken adımlar şunlardır:
- İlk olarak, uygun ilaçların temini, ailenin eğitilmesi ve desteklenmesi gibi yöntemlerle çok temel psikiyatrik ve sosyal bakım sağlayın.
- İnsancıl yaşam şartlarını destekleyin.
- İkinci olarak, kişiyi çözün. Ancak kişinin şiddet içeren davranışlar gösterdiğine dair kayıtların bulunduğu nadir durumlarda kişiyi çözmeden önce diğerlerinin güvenliğini sağlayın.

5. TSH çalışanlarını çok sayıda farklı eğitime alarak aşırı zorlamaktan kaçının.

- Katılımcılara aldıkları ruh sağlığı eğitimini günlük uygulamalara dâhil ederek ruh sağlığı hizmeti verebilmeleri için zaman tanımak gerekir.

- Becerileri nasıl bütünleştirebileceklerini ve nasıl kullanacaklarını planlanmadan, katılımcıları (ruh sağlığı, TB (tüberküloz), sıtma, HIV danışmanlığı gibi) birçok farklı beceri gerektiren alanda birden eğitmek gerekir.
- Kısa süreli kurslarda verilen teorik eğitim yetersizdir ve zararlı müdahaleyle sonuçlanabilir. Bunun yoğun iş başı gözetimiyle sürekli biçimde takibi yapılmalıdır. (bkz. Eylem Belgesi 4.3 ve 131. sayfadaki örnek).

6. Ulaşılması kolay noktalarda ek ruh sağlığı hizmetleri verin.

Ruh sağlığı hizmetlerinin nerelerde verileceğini belirlemek için (kişi sayısı, ciddi bozuklukları bulunan kimselerin yaratacağı tahmini iş yükü, olası hizmetlerin sürdürülebilirliği gibi) genel halk sağlığı ölçütlerinden yararlanın. Hareketli TSH ya da toplum ruh sağlığı ekipleri bir bölge içindeki farklı yerlerde acil bakım sağlama konusunda etkili olabilir. Ulaşılması kolay noktalara örnek olarak şunlar gösterilebilir:

- Acil servisler;
- İkincil ve üçüncül tesislerde yer alan poliklinikler;
- Semtlerdeki ruh sağlığı merkezleri;
- Acil durum nedeniyle çok sayıda yatışın gerçekleştiği hastane servisleri;
- (Çadırlar, toplanma merkezleri, barakalar ya da herhangi geçici bir konaklama yeri dâhil olmak üzere) ev ziyaretleri;
- Okullar ve çocuk dostu alanlar.

7. Belirli tanıları konulmuş kişilere (örneğin TSSB) ya da küçük gruplara (örneğin dular) odaklanan paralel ruh sağlığı hizmeti oluşturmaktan kaçının. Bu durum bütünlükten uzak, sürdürülemez hizmetlerle ve de belirli tanı kategorisi ya da grubuna dâhil edilmeyen kişilerin ihmal edilmesiyle sonuçlanabilir. Aynı zamanda böylesi kişilerin etiketlenmeleri ve damgalanmalarına da yol açabilir. Bu durumun bütünlük hizmet kapsamında (okullardaki çocuklara yönelik sosyal yardım kliniği benzeri) geniş kitlelere ulaşma hedefindeki sosyal yardımın önünde engel oluşturmaması gerekir.

8. Halkı ruh sağlığı hizmetleri konusunda bilgilendirin.

- Radyo gibi bilgi kaynaklarını kullanarak bilinirlik sağlayın (bkz. Eylem Belgesi 8.1).

- Bütün mesajları uygun bir şekilde ileterek insanların strese karşı gösterilen normal davranış ve tepkileri ileri derecede ruhsal bozukluk şeklinde görmelerini engelleyin.
- Toplum liderlerini ve mümkünse emniyet güçlerini ruh sağlığı hizmetlerinin ulaşılabirliği konusunda bilgilendirin.

9. İleri derecede ruhsal bozukluğu olan insanları bulmak, ziyaret etmek ve yardım etmek için bölgedeki toplumsal yapılarla çalışın (bkz. Eylem Belgesi 5.2 ve 6.4).

10. Ruh sağlığıyla ilgili kuruluşlararası bütün eşgüdüm çalışmalarında yer alın (bkz. Eylem Belgesi 1.1). Ruh sağlığı hizmetleri konusunda uzun süreli stratejik planlama yöntemleri geliştirin. Acil durumlar ruh sağlığı alanındaki reformları genelde kolaylaştırır ve gelişmeler daha çabuk gerçekleşebilir.

Kaynaklar

1. Forum for Research and Development. (2006). Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster. Colombo: Forum for Research and Development. <http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
2. Médecins Sans Frontières (2005). 'Individual treatment and support'. Mental Health Guidelines, içinde pp. 40-51. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
3. Patel V. (2003). Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO (1993). Essential Drugs in Psychiatry. http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf
5. WHO/UNHCR (1996). 'Common mental disorders'. Mental Health of Refugees içinde, pp.39-61. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
6. WHO (1998). Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf
7. WHO (2001). The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf
8. WHO (2003). Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf
9. WHO (2005a). Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia. http://www.who.int/mental_health/resources/tsunami/en/index.html

10. WHO (2005b). Mental Health Atlas. Geneva: WHO.

http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

11. WHO (2005c). Model List of Essential Medicines. Geneva: WHO.

www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/

12. WHO (2006). The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months. Geneva: WHO.

<http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf>

Örnek Süreç Göstergeleri

- Eğitilen ve gözetilen TSH çalışanı, staj, uygulama gözetim ve denetimlerin sayısı.
- Tedavi edici kategoride yer alan (antipsikotik, antiparkinson, antidepresan, anksiyolitik, antiepileptik) psikotropik ilaçlar satın alınır ve sürdürülebilir tedarik hatları oluşturulur.
- TSH kliniklerinde ve diğer ruh sağlığı servislerinde görülen ruh sağlığı sorunlarının sayısı ve türleri.
- Uzman ruh sağlığı servislerine yapılan sevklerin sayısı.

Örnek: Aceh, Endonezya, 2005

- Uluslararası bir STK, ilgili yetkililer, eşgüdüm kuruluşları, ulusal ve uluslararası örgütlerle görüşükten sonra TSH kapsamında acil ruh sağlığı hizmeti vermeye başladı.
- Sabit ve hareketli kliniklerde çalışan ulusal TSH personeli ruh sağlığı eğitimi aldı ve gözetilip denetlendi. Ruh sağlığı hizmetlerini vermesi amacıyla her TSH ekibine eğitimli bir ulusal hemşire dâhil edildi.
- STK bölgedeki stratejik ruh sağlığı planlaması alanında çalıştı. Daha sonra TSH'ye bağlı olarak çalışacak ruh sağlığı hemşirelerine eğitim verilmesi modeli bölge ruh sağlığı stratejisi kapsamına alındı.

Eylem Belgesi 6.3

Kurum bakımı altındaki ileri derecede ruhsal bozukluğu ve diğer ruhsal ve sinirsel sorunları bulunan kimseleri koruyun ve bakımlarını sağlayın

İşlev: Sağlık Hizmetleri

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Kurum bakımı gören insanlar toplumdaki en savunmasız kişiler arasında yer alırlar ve acil durumlarda özellikle risk altındadırlar. Acil durumun yarattığı kargaşa bu kişilerin savunmasızlığını daha da artırır. Bu kimselerin çalışanlar tarafından terk edilmeleri ve doğal afet ya da çatışmanın etkilerine karşı korunmasız kalmaları olasıdır.

İleri derecede ruhsal bozukluk çoğu zaman damgalanma ve önyargıyla karşılaşılır ve ihmal, terk edilme ve insan hakları ihlalleriyle sonuçlanır. Bir kurumda yaşamak insanları, acil durumlarda hayatta kalmaları için gereken olası aile koruması ve desteğinden uzaklaştırır. Kurum bakımı altındaki ileri derecede ruhsal bozukluğu olan bazı insanlar acil durum sırasında başka bir yere kolaylıkla ulaşabilmek için kurum bakımına (aşırı derecede) bağımlıdır. Kurumsal bakıma tamamen bağımlı olma hali daha fazla kaygı, sıkıntı ya da her şeyden vazgeçmeye yol açabilir. Hızla değişen tehlike ortamına yeterli tepki verme konusunda yaşanan zorluklar, kendini koruma ve hayatta kalma mekanizmalarını sınırlayabilir.

Acil durum müdahalesini mümkün olduğunda, yerel uzmanların yönlendirmesi gerekir. Müdahale, koruma ve önceden var olan temel bakımın yeniden kazanılmasına odaklanmalıdır. Temel bakım ve insan onuru uygun giysi, beslenme, barınma, sanitasyon, fiziksel bakım ve (ilaç ve psikososyal destek dâhil olmak üzere) temel tedaviyi kapsar. Sağlık ve insan hakları standartlarının altına düşen önceki mevcut bakım seviyelerine dikkat edilmelidir. Böyle durumlarda, acil müdahale önceden var olan bakım seviyesinin tekrar sağlanması üzerine değil, genel ve psikiyatrik bakım için gereken asgari standartlara ulaşılmasına odaklanmalıdır. Çoğu ülkede, acil durumun ilk evresinin ardından kapsamlı müdahale kapsamında, topluma yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine çalışılır.

Bu eylem belgesi, psikiyatrik bakım sağlayan kurumlardaki ruhsal bozukluğu bulunan insanların acil durum kaynaklı ihtiyaçları konusunu ele almaktadır. Ancak söz konusu kurumlarda yalnızca ileri derecede ruhsal sorunları olan insanların değil, bu belgedeki bilgilerin onlar için de geçerli olduğu, diğer kronik ve ileri düzey ruhsal ve nörolojik sıkıntıları olan kimselerin de bulunduğunu belirtmek gerekir. Ayrıca, bu belgede değinilen ihtiyaçlar ve önerilen eylemlerin büyük kısmı geleneksel şifacıların idare ettiği kurumlar dâhil olmak üzere hapisaneler, sosyal yardım kurumları ve diğer kurumlarda bakım gören, ağır ruhsal bozukluğu ya da diğer ruhsal ve sinirsel

sorunları olan insanları da kapsar (bkz. Eylem Belgesi 6.4).

Temel eylemler

1. Sağlık hizmetleri veren en az bir kuruluşun, kurum bakımı altındaki kişilerin korunması ve bakımlarının devam ettirilmesi amacıyla sorumluluk üstlenmesini sağlayın.

- Temel sorumluluk hükümetindir ancak ruh sağlığı ve psikososyal destek eşgüdüm grubu (bkz. Eylem belgesi 1.1) ve sağlık eşgüdüm grubu/Sağlık Kümesi müdahalede bir eksiklik olursa, bir sağlık kuruluşunun belirlenmesi konusunda destek vermelidir.
- Aşağıdaki 2-4. temel eylemler doğrultusunda kurumlara yönelik acil durum eylem planları hazırlanmalıdır. Bu planlar acil durum öncesinde hazırlanmadıysa, acil durum esnasında hazırlanması gerekir.

2. Çalışanlar psikiyatrik bakım sağlayan kuruluşları terk edecek olursa, yalnız kalan ileri derecede ruhsal bozukluğa sahip kişilerin bakımı için topluluğu ve sağlık sistemini harekete geçirin. Koşulların uygun olması halinde, hastaya kurum dışında bakım sağlanmalıdır.

Destekleyici ve koruyucu bir ortam oluşturulmasında toplumun sahip olduğu sorumlulukları topluluk liderleriyle tartışın. Harekete geçirilebilecek gruplar şunlardır:

- Sağlık uzmanları, mümkünse ruh sağlığı uzmanları;
- Mümkünse, yerel sağlıkçılar (örneğin, dini liderler, şifacılar: bkz. Eylem Belgesi 6.4);
- Sosyal hizmet görevlileri ve diğer toplum temelli mekanizmalar (örneğin, kadın grupları, ruh sağlığı tüketici kuruluşları);
- Aile üyeleri.
- Hastaların öz bakımlarını geliştirebilmek amacıyla kısıtlama protokollerinin etik biçimde kullanımı, (saldırganlık dâhil) kriz yönetimi, devam etmekte olan bakım gibi konularda temel eğitim verin.
- Harekete geçirdiğiniz kimselere kendi duygusal sağlıklarını koruyabilmeleri için gereken bilgiye erişebilmeleri ve temel bakım sağlayabilmeleri konularında yakın ve sürekli destek verin (bkz. Eylem Belgesi 8.2).

3. Psikiyatri kurumlarında bakım gören insanların yaşamları ve onurlarını koruyun.

- Hastaları kendine zarar vermekten ya da (ziyaretçiler, personel, diğer hastalar, yağmacılar, savaşıran gruplar gibi) kimselerin yapabileceği istismardan koruyun. Cinsel şiddet, istismar, (kaçakçılık, zorla çalıştırma gibi) sömürü ve diğer insan hakları ihlallerine gereğince müdahale edin (bkz. Eylem Belgesi 3.1 ve 3.3).
- Hastaların temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması sağlayın. Temel ihtiyaçlar içme suyu, hijyen, yeterli gıda, barınak ve sanitasyon ve fiziksel bozuklukların tedavisine erişimi kapsar.
- Hastaların genel sağlık durumlarını takip edin ve insan haklarını gözetin ya da gözetime destek verin. Gözetim faaliyeti, (mümkünse) dışsal inceleme organları, insan hakları örgütleri ya da koruma uzmanları tarafından yapılmalıdır.
- Binaların içinde ya da dışında bulunan hastalar için tahliye planlarının hazırlanmasını ve personelin tahliye işlemleri konusunda eğitilmesini sağlayın. Kurumda kapalı tesisler ya da hücreler varsa, kapıların gerektiği zaman açılmasını sağlayacak bir sorumlular sıradüzeni oluşturun.
- Tahliye durumunda, hastaları mümkün mertebe aileleriyle birarada tutun. Mümkün değilse, aileleri ya da bakıcıları, hastanın tahliye edildiği yer konusunda bilgilendirin. Bunların kayıtlarını tutun.

4. Acil durum süresince temel sağlık ve ruh sağlığı hizmetleri verin.

- Düzenli olarak (fiziksel ve psikiyatrik) sağlık kontrolleri gerçekleştirin.
- Fiziksel rahatsızlıkların tedavisini sağlayın.
- Temel ruh sağlığı hizmetlerini kesintisiz olarak şu şekilde verin:
 - Psikotropikler dâhil olmak üzere gereken ilaçların acil durum süresince yeterli miktarda bulunmasını sağlayın. Psikotropiklerin birden kesilmesi zarara ve tehlikeye neden olabilir. (Haftada en az bir kez olmak üzere) reçeteleri denetleyerek, ilaçların akılcı biçimde reçetelendirilmesini sağlayın.
 - İlaçların emniyetli şekilde saklanması temin edin.
 - Psikososyal yardımın yapılmasını kolaylaştırın.
- Fiziksel kısıtlama ve karantinaya alma önlenmeye çalışılsa da, birçok kurumda bu durumlarla sıklıkla karşılaşılır. Aynı tutmanın gerekliliğini düzenli denetim, beslenme, bakım ve değerlendirme aracılığıyla düzenleyecek bir protokol uygulayın.

Kaynaklar

1. WHO (2003). 'Custodial hospitals in conflict situations'. Geneva: WHO.
<http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html>
2. WHO (2003–2006). WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package. Geneva: WHO.
http://www.who.int/mental_health/policy/en/. (Bu kaynak acil durum sonrası yapılacak kapsamlı müdahaleyle ilişkindir. Özellikle bkz. 'Organisation of Services for Mental Health'.)
http://www.who.int/mental_health/resources/en/Organization.pdf
3. WHO/ICRC (2005). 'Mental health in prisons: Information sheet'. Geneva: WHO/ICRC.
http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf

Örnek Süreç Göstergeleri

- Psikiyatri kurumlarında bakım gören insanların temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasına devam edilir.
- Psikiyatri kurumlarında bulunan insanlar temel sağlık ve ruh sağlığı hizmetleri almaya devam eder.
- Bu kurumlardaki kişilerin sahip oldukları insan hakları gözetilir ve saygı gösterilir.
- Uygun tahliye ve acil durum eylem planları hazır tutulur.

Örnek: Sierra Leona, 1999

- Çatışma sırasında iki psikiyatri hemşiresi dışında bütün personel kurumu terk etmişti. Binanın bir kısmı zarar görmüştü, hastalar ortalıkta dolaşıyor, bazıları gece uyumak üzere binaya dönüyordu. Hastalar getir götür işlerine bakmak ve yiyecek kaçırmak amacıyla kullanılıyordu.
- Toplum liderleri bu durumu görüşmek üzere bir araya getirildi. Bölge halkı, hastaların kalan iki psikiyatri hemşiresinin rehberliğinde tespit edilmesi konusunda uzlaştı. Hem bölge halkı hem de kuruma düzenli gıda tedariki sağlandı.
- Uluslararası bir sağlık STK'sı hastaların sağlık taramasından geçirilmesine ve ilaç temin edilmesine destek verdi.
- Psikiyatri hemşireleri ve STK çalışanlarının desteğiyle hastaları desteklemelerini sağlamak amacıyla aileleriyle görüşüldü.
- Bina onarıldı ve başka saldırılara maruz kalma olasılığına karşı bir acil durum eylem planı hazırlandı.

Artalan

(Burada geleneksel Batı tarzı, biyomedikal ruh sağlığı hizmetleri anlamında bir terim olarak kullanılan) alopantik ruh sağlığı hizmetleri hastaneler, klinikler ve gittikçe artan oranda topluluklarda verilme eğilimindedir. Bu hizmet, tıp, davranış bilimleri ve biçimsel psikoterapi ya da sosyal hizmet alanlarında eğitilmiş çalışanlar tarafından sağlanır. Bununla birlikte, bütün toplumlarda, alopantik özellik taşımayan (yerel, gayri resmi, geleneksel, tamamlayıcı ya da alternatif tıp benzeri) sağlık sistemleri bulunur. Örneğin, Hindistan’da geleneksel bir tıp sistemi olan Ayurveda çok yaygındır ve (uygulayıcıları eğitmek amacıyla kurulmuş tıp fakülteleriyle) oldukça gelişmiş durumdayken, Güney Afrika’da geleneksel şifacılar yasal olarak tanınırlar. Batı toplumlarında birçok insan zayıf bir bilimsel temeli olmasına karşın, geleneksel olmayan psikoterapi ve (akupunktur, benzeri ile tedavi yöntemi (homeopati), inanca dayalı iyileştirme, kendi kendini tedavi etmenin tüm çeşitleri dâhil olmak üzere) tamamlayıcı tıptan faydalanır. Düşük gelirli birçok kırsal toplulukta, gayri resmi ve geleneksel sistemler sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında asıl yöntemi oluştururlar.

Alopantik sağlık hizmetlerinin mevcut olduğu durumlarda bile ruhsal ve fiziksel sorunların çözümü için bölge halkının yerel ve geleneksel yöntemleri tercih etmesi olasıdır. Bu tercih bazen daha ucuz, erişilebilir, sosyal olarak kabul edilebilir ve daha az damgalayıcı özellik taşıyabilir ve daha etkili olması mümkündür. Ayrıca yerel kabul gören neden sonuç ilişkisi modellerinden sıklıkla yararlanır. Böylesi uygulamalar arasında dini liderin dua aracılığıyla gerçekleştirdiği iyileştirme; benzer yöntemler kullanan dini topluluğun onay verdiği özel şifacılar ya da yerel kültürel ortamda faaliyet gösteren uzman şifacıların gerçekleştirdikleri tedaviler yer alır. Son madde kapsamında ayrıca şifalı otlar ya da diğer doğal maddelerden, masaj ya da diğer fiziksel tedavilerden, ruhlarla ilgili ayinlerin yanı sıra diğer ritüellerden ve/veya büyüden yararlanma bulunur.

Bazı dini liderler faaliyetlerini onaylamayıp açıkça karşı çıksa da, yerel şifacılar yaygındır ve bazen başarılı da olurlar. Kimi kültürlerde bu türden inanç ve faaliyetler esas dinin inanç ve faaliyetleriyle harmanlanmış durumdadır. Bunlara ek olarak, yerel eczacılar hem alopantik hem de bölgeye özgü ilaçlar hazırlayarak sağlık hizmeti sunabilirler. Bazı dini gruplarsa inanca dayalı tedavileri tercih ederler.

Bazı geleneksel iyileştirme faaliyetlerinin zararlı olduğunu unutmamak gerekir. Bunların arasında yanlış bilgilendirme, dayak atma, uzun süre aç bırakma, kesme, uzun süreli fiziksel kısıtlama ya da ‘kötü ruhları’ toplumdan uzaklaştırma benzeri sosyal arınma ritüelleri yer alabilir. Ayrıca bazı ritüeller aşırı maliyetlidir ve geçmişte bazı şifacılar kendi inançlarının propagandasını yapmak ve savunmasız kişileri sömürmek amacıyla acil durumlardan faydalanmışlardır. Böyle durumlarda en zor iş, zararlı faaliyetlerin üzerine acil durum koşullarında olabildiğince giderek onları önleyecek etkili yollar bulmaktır. Geleneksel arındırma ya da iyileştirme faaliyetlerini desteklemeden ya da iş birliği yapmadan önce, bunların ne içerdiklerini, zararlı, yararlı ya da etkisiz olup olmadıklarını belirlemek gerekir.

Geleneksel iyileştirme uygulamalarının klinik açıdan etkili olup olmamalarına bakılmaksızın, geleneksel şifacılarla kurulacak iletişim aşağıdaki gibi olumlu sonuçlara imkân verebilir:

- Duygusal stres ve psikiyatrik rahatsızlıkla ilgili bilginin artması ve buna müdahale edilmesi (bkz. Eylem belgesi 2.1) ayrıca etkilenen nüfusta görülen sıkıntının türü ve düzeyine ilişkin daha kapsamlı bir kavrayışın oluşması;
- Sevk sistemlerinin gelişmesi;
- Çoğu insanın yardım talep ettiği şifacılarla bağlantının sürdürülmesi;
- Faydalanan kimselerin tinsel, psikolojik ve sosyal dünyalarının daha iyi anlaşılması;
- Hayatta kalanların yeni hizmetleri daha kolay kabul etmesi;
- Tedavide olası işbirliği çabalarına yönelik fırsatların belirlenmesi ve bu sayede etkin tedavilerin sayıca çoğalması;
- Kültürel açıdan daha uygun alopatic hizmetlerin oluşturulması;
- Geleneksel sağlık sistemlerinde meydana gelen insan hakları ihlallerinin denetlenmesi ve müdahale edilmesi için fırsat yaratılması.

Bazı geleneksel şifacılar, alopatic uygulayıcılarla aralarına fiziksel ve sembolik ‘mesafe’ koymak ve işbirliğinden uzak durmak isteyebilir. Aynı zamanda alopatic tıp eğitimi almış sağlık çalışanlarının, geleneksel faaliyetlere karşı soğuk ya da muhalif bir tutum benimsemeleri ya da bunlar konusunda bilgisiz olmaları da olasıdır. Bazı durumlarda mesafe koymak en iyi seçenek olabilirse de, bu eylem belgesinde yer alan temel eylemlerden farklı sağlık sistemleri arasında yapıcı bir köprü oluşturmak için yararlanılması mümkündür.

Temel Eylemler

1. Bakımı değerlendirip haritalandırın.

Anahtar önemdeki yerel sağlık sistemlerini, önemlerini, kabul edilirlüklerini ve toplumdaki rollerini belirleyin. İnsanlar dışarıdan gelenlerin onaylamamasından korktukları ya da faaliyetlerin gizli veya sadece toplum tarafından uygun görülenlerce ulaşabilir olduklarını düşündükleri zaman, bilgiye hemen erişilemeyebilir. ‘Dışarıdan gelen’ uluslararası ve ulusal kimselerin yerel dinsel ve tinsel inançlara karşı eleştirel olmayan, saygılı bir yaklaşım sergilemeleri ve yerel çalışma yöntemleriyle gerçekleştirilebilecek olası işbirliğinin önemini belirten bir tutum benimsemeleri gerekir. Acil durumlar dışarıdan gelenlerin dinsel ya da tinsel inançlarının reklamını yapmak için asla kullanılmamalıdır.

- Her iki cinsiyetten bölge halkı temsilcilerine zorluklara karşı destek aramak üzere nereye gittikleri ve kime başvurdıklarını sorun.
- Temel sağlık çalışanları ve ebelere hangi geleneksel sağlık sistemlerinin mevcut olduğunu sorun.
- Hangi ilaçların bulunduğunu ve ilaçların nasıl hazırlandığını görmek amacıyla yerel eczaneleri ziyaret edin.
- Sağlık hizmeti veren yerlerdeki kimselere, sorunlarının özellikleri ve kaynağı konusunda ne düşündüklerini ve daha önce kimden yardım istediklerini sorun.
- Yerel dini liderlere sağlık hizmeti sağlayıp sağlamadıklarını ve bunu toplumda başka kimlerin yaptığını sorun.
- Değinilen kimselere, geleneksel şifacılarla bir tanışma toplantısı ayarlayıp ayarlayamayacaklarını sorun.
- Birden fazla sayıda gayri resmi bakım hizmeti bulunabileceğini ve bir sistemdeki uygulayıcının bir başka sistemdekinden haberdar olmayabileceğini ya da onlarla görüşmek istemeyebileceğini unutmayın.
- Şifacıların ‘hastalar’ ya da uygun yöntem konusunda rekabet içerisinde bulunabileceklerini, bununsa yukarıda değinilen süreçlerin sıklıkla tekrar edilmesini gerektirebileceğini unutmayın.
- Yerel inançlar ve geleneklere ilişkin bilgisi olan antropologlar/sosyologlarla konuşun ve konuyla ilgili mevcut kaynakları okuyun.
- Gözlemleyin. Bir tedavi oturumunu izlemek için izin isteyin ve iyileştirme amaçlı kullanılan yerel tapınakları ya da dini mekânları ziyaret edin.
- Tedavi oturumları düzenlenen tapınakları ziyaret edin ve bu oturumlara katılın.

- Hastalarla hastalık ve iyileşme süreçleri hakkında görüşün.
- Geleneksel faaliyetlerin içinde zararlı ya da kabul edilemez unsurların olup olmadığını belirleyin.
- Değerlendirmelerin sonuçlarını eşgüdüm grubuyla paylaşın (bkz. Eylem Belgesi 1.1 ve 2.1).

2. Geleneksel şifacılarla ilişkin ulusal politika hakkında bilgi edinin.

Şunlara dikkat edin:

- Bazı hükümetler ve/veya sağlık yetkilileri sağlık alanında çalışanların geleneksel şifacılarla işbirliği yapmalarını önler ya da yasaklar.
- Başka hükümetlerse işbirliğini teşvik edip şifacıların resmi eğitimiyle ilgili özel bölümler kurmanın yanı sıra geleneksel tıp konusunda araştırma ve değerlendirme de yaparlar. Böylesi bir bölüm yararlı olabilir.

3. Tespit ettiğiniz şifacılarla dostane bir iletişim sağlayın.

- (Eski bir hasta, sevilen bir dini lider, belediye başkanı gibi yerel bir yetkili ya da bir arkadaş gibi) güvenilir bir aracının eşliğinde şifacıları ziyaret edin.
- Kendinizi tanıttın; görevinizi açıklayın ve topluma yardım etme isteğinizi dile getirin.
- Şifacıların oynadıkları role saygı gösterin ve yaptıkları işin ne olduğunu ve bunun acil durumdan nasıl etkilendiğini size anlatmalarının mümkün olup olmadığını sorun (örn., Hastaların sayısı arttı mı? Gerekli malzeme eksikliği ya da imkânların kaybindan dolayı çalışmalarını etkileyen zorluklar var mı?). Bazı şifacıların tedavi yöntemlerini açıklama konusunda endişe etmeleri olasıdır ve aranızda güven oluşturmak zaman alacaktır.
- Gerekirse, işbirliği yapmanın ve karşılıklı fikir alışverişinde bulunmanın taşıdığı önemi vurgulayın.

4. Bilgi paylaşımı ve eğitim oturumlarına şifacıların katılmalarını sağlayın.

- Toplum bilgilendirme toplantıları ve eğitim oturumlarına şifacıları davet edin.
- Eğitimde şifacılara örn. hastalığa neyin sebep olduğunu söylemeleri ya da hastalığın tanımını yapmalarını istemek benzeri bir rol verin. Bazen bu durum acil durum müdahalesine katılan yerel ve uluslararası örgütlerin yaklaşımıyla bağdaşmasa bile hastanın kendi sorununu anlayabilmesine olanak sağlayabileceği

için yerel şifacıların yöntemlerinin anlaşılması iyi bir bakım için yine de gereklidir.

- Uzlaşi gerektirecek noktaları bulmaya çalışın ve çapraz sevk yapma fırsatı arayın (bkz. Aşağıdaki 5. Anahtar eylem).
- Çoğu ülkedeki birçok geleneksel şifacının okuma ve yazma bilmediğini unutmayın.

5. Mümkünse hizmetleri işbirliği içerisinde yürütün.

- Etkin işbirliği (yukarıda belirtilen yalın bilgi alışverişinin tersine);
 - Geleneksel sistemler nüfusun çoğunluğu açısından önemli bir role sahipse;
 - Bu sistemler zararlı değilse işe yarar (fakat zararlı faaliyetlerin var olması durumunda, eğitim ve değişim amaçlı olarak yapıcı bir diyalog yine de gereklidir).
- İşbirliğinde faydalı olabilecek yöntemler arasında şunlar bulunur:
 - Konsültasyon davetleri;
 - Çapraz sevk (örn. ileri derecede ruhsal bozukluklar ve epilepsiyi alopantik hekimler daha iyi tedavi ederken, stres, kaygı, yas, değişen tepkiler ve varoluşsal sıkıntı gibi sorunları geleneksel şifacılar daha iyi tedavi edebilir);
 - Ortak değerlendirmeler;
 - Ortak klinikler;
 - Ortak bakım: örn. şifacıların uzun süreli ilaç tedavisi gören psikotik hastaları nasıl gözlemleyecekleri ve konvansiyonel tedavi altındaki hastalara kalacak bir yeri nasıl sağlayacakları konusunda eğitilmeleri mümkündür. Geleneksel rahatlama yöntemleri ve masajın alopantik uygulamalara katılması da söz konusu olabilir.

Kaynaklar

- 1.Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org
2. International Psychiatry, Vol 8, 2005, pp.2-9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf>
3. Save the Children (2006). The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Difficulties Of Being A Parent In An Urban Culture. http://www.savethechildren.org.uk/scuk_cache/scuk/cache/cmsattach/3894_DRCWitches1.pdf
4. WHO/UNHCR (1996). 'Traditional medicine and traditional healers', pp.89-99, Mental Health of Refugees. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>

5. WHO (2003). Traditional Medicine: Fact Sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>

6. WHO (2006). Traditional Medicine. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html>.

Örnek Süreç Göstergeleri

- Anahtar önemdeki yerel sağlık sistemleri değerlendirilir ve sonuçlar ilgili yardım eşgüdüm organlarıyla paylaşılır.
- Ruh sağlığı eğitimlerinde alopantik olmayan hekimlere de rol verilir.
- Ruh sağlığı eğitimlerine katılan alopantik olmayan hekim sayısı.

Örnek: Doğu Çad, 2005-2006

- Temel sağlık hizmetleri kapsamında ruh sağlığı hizmetleri sunan uluslararası bir STK, mülteci kamplarındaki Darfurlu topluluktan geleneksel şifacılarla işbirliği yaptı.
- STK çalışanları şifacılarla bir araya geldiler ve şifacılar STK'nın güvenilirliğini öğrenme fırsatı buldular. Ardından, şifacılar (a) dua kitapları ve şifalı otlar olmadığı için yaşadıkları zorlukları anlattılar; (b) ağır ruhsal bozukluğu olan zincirlenmiş kimselerin nerelerde tutulduklarını söylediler; (c) duygusal sorunları ya da ruhsal hastalığı olan insanları nasıl sınıflandırdıklarını ve onlara yaptıkları müdahaleleri anlattılar ve (d) birçok mültecinin geleneksel ve alopantik sağlık hizmetlerini eş zamanlı olarak talep ettiklerini söylediler.
- Bilgi ve becerilerin paylaşıldığı eğitim seminerleri düzenlendi. 6 aylık bir süre boyunca, şifacılar kadın sünneti, orucun tıbbi boyutları, beslenme ve emzirme, duygusal baskı, travma ve travma sonrası tepkiler, ileri derecede ruhsal bozukluk, engellilik ve epilepsi konularında karşılıklı fikir alışverişinde bulunmak amacıyla STK çalışanlarıyla düzenli olarak görüştüler.

Temel Bilgi

Çatışma ve doğal afetler insanların alkol ve başka madde kullanımına (ABMK) yönelmesi gibi ciddi sorunlara yol açar. Bunların arasında geniş kapsamlı koruma, psikososyal, ruh sağlığı, tıbbi ve sosyo-ekonomik sorunlar yer alır.

- Stresle başa çıkmaya çalıştıkları için acil durumdan etkilenen insanlar arasında ABMK artabilir. Bu durumun zarara ya da bağımlılığa neden olması mümkündür.
- Toplumlar acil durumların yarattığı sorunları gidermede şu durumlarda zorlanırlar:
 - ABMK bireyler ve toplulukların sorunlara müdahale etmelerini engellediğinde;
 - Ailelerin ve toplumların sahip olduğu sınırlı kaynaklar ABMK'ya harcandığında;
 - ABMK şiddet, sömürü, çocukların ihmal edilmesi ve diğer koruma tehditleriyle bir araya geldiğinde.
- ABMK alkol etkisi altında yaşanan korunmasız seks benzeri riskli sağlık davranışlarına neden olabileceği gibi HIV virüsünün ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların yayılmasını da kolaylaştırır. Aynı iğnenin paylaşılması HIV ve kan yoluyla aktarılan virüslerin en yaygın bulaşma sebebinin oluşturur.
- Acil durumlar nedeniyle madde tedariği kesilip ABMK sorunlarına yönelik mevcut tedaviler yarıda kalabileceği için madde bağımlısı kişiler aniden gerçeğeyle karşılaşmaya kalabilir. Bazı gerçeğe vakaları, özellikle alkolün birden kesilmesi hayatı tehlikeye neden olabilir. Ek olarak, ilaçlara erişilemediği için daha etkili olduğunu düşünülen damardan ilaç kullanım oranı artabilir; buysa güvensiz enjektör kullanımını beraberinde getirebilir.

ABMK'nın yarattığı risklerin acil durumlarda çok sektörlü müdahale gerektiren önemli bir halk sağlığı ve koruma hususu olduğu görüşü gittikçe daha fazla kabul görmektedir.

Temel Eylemler

1.Hızlı bir değerlendirme yapın.

- Değerlendirme çalışmalarının eşgüdümünü sağlayın. ABMK'ye ilişkin mevcut bilgiyi gözden geçirin ve gerektiğinde hızlı ve katılımcı bir değerlendirme

yapılmasını sağlayacak sorumlu kurum/kuruluşları belirleyin (bkz. Eylem Belgesi 1.1 ve 2.1).

- İleri düzey değerlendirme kapsamında yaygın olarak kullanılan maddeleri; bunların neden olduğu zararları; zararları arttıran ya da azaltan etmenleri ve acil durumun tedarik, malzeme ve müdahale üzerinde yarattığı etkileri belirleyin (bkz. sayfa 145-146).
- Düzenli aralıklarla durumu değerlendirin. Maddelerin ve/veya mali kaynakların mevcudiyeti konusunda yaşanan değişiklikler nedeniyle ABMK'le ilgili sorunlarda zamanla değişiklik görülebilir.
- Değerlendirme sonuçlarını ilgili eşgüdüm grubuyla paylaşın.

2. Alkol ve diğer maddelerin kötüye kullanımını ve bağımlılığı önleyin

- Kötüye kullanım ve bağımlılığın altında yatan gerekçelere müdahale edebilmek amacıyla, değerlendirme sonucunda elde edilen bütün bilgiyi kullanarak (2 Bölümde yer alan) matristekine uygun, çok sektörlü bir müdahale gerçekleştirilmesi için savunuculuk yapın (ayrıca bkz. Eylem Belgesi 2.1).
- Eğitsel ve dinlence faaliyetlerinin ve alkol harici gelir getirici etkinliklerin olabildiğince hızlı şekilde yeniden etkinleştirilmesi konusunda savunuculuk yapın ya da bu yöndeki çalışmalara destek verin (bkz. Eylem Belgesi 1.1, 5.2 ve 7.1).
- ABMK sorunlarının önlenmesi ve bunlara müdahale edilmesine (bkz. Eylem Belgesi 5.1 ve 5.2) mevcut yardımlaşma gruplarının üyeleri ya da eski bağımlıların oluşturdukları toplulukların yanı sıra toplumdaki kadın ve erkekleri katın.
- Sağlık çalışanları, öğretmenler, toplum çalışanları ve diğer ilgilileri aşağıdaki konularda eğitin ve denetleyin:
 - ABMK'nın azaltılmasını sağlamak üzere kötüye kullanım ve bağımlılık riski altında olan kişilerin belirlenmesi ve motive edilmesine yönelik erken tanı ve kısa müdahaleler (bkz. Kaynaklar 6 ve 9);
 - Akut sıkıntının giderilmesine yönelik tıbbi olmayan yaklaşımlar (psikolojik ilk yardım: bkz. Eylem Belgesi 6.1).
- Sağlık çalışanlarını aşağıdaki konularda eğitin ve denetleyin:
 - Benzodiazepinlerin akılcı reçetelenmesi ve (varsa ve erişilebilir durumdaysa) bağımlılık yapmayan alternatif ilaçların kullanımı;
 - Tehlikeli, riskli ve bağımlılık yapan ABMK'nın tespiti;
 - ABMK sorunu yaşama riski altındaki ağır ruhsal bozukluğu olan kişilerin belirlenmeleri, tedavileri ve sevk edilmeleri (bkz. Eylem Belgesi 6.2).
- Stres yönetimi eğitiminde sağlık çalışanları ve diğer çalışanlarla ABMK konusunu

tartışın (bkz. Eylem Belgesi 4.4 ve özyardım stratejilerine ilişkin rehberlik için Kaynaklar).

- (Şiddet mağdurları ve bağımlı kullanıcıların aileleri gibi) ek desteğe ihtiyacı olan risk gruplarının tespit edilebilmesi için toplum çalışanlarını eğitip denetleyin (bkz. Eylem Belgesi 4.3 ve 5.2), bunu yaparken koşut bir yapı oluşturmaktan kaçının.

3. Topluluğun zarar azaltmaya yönelik girişimlerine destek olun.

- ABMK içerisindeki kimselerin bir araya geldikleri (alkol satış noktaları gibi) yerlerde, kültürel açıdan uygun bir tarzla kondom kullanımı hakkında bilgilendirme sağlayın (bkz. *IASC Acil Durumlarda HIV/AIDS Müdahalesine Yönelik Rehber İlkeler*).
- Toplumdaki tahribatı en aza indirmek için alkol satış noktalarının başka yerlere taşınmasını sağlamak üzere yetkililer ve toplulukla görüşün.
- Hedef gruplara (enjekte uyuşturucu kullanımı, alkol ve korunmasız cinsel ilişki gibi konularda) risk azaltılmasını sağlayacak bilgi aktarın.
- Değerlendirme sonucunda gerekirse, ihtiyaç duyan hastalar için enjeksiyon malzemelerine güvenli şekilde erişim ve bunları imha olanağı verin.
- Mümkün olduğunda, kadın ve erkek toplum liderleriyle ABMK ve zarar azaltmaya yönelik farkındalık toplantıları yapın. Örneğin, bazı yerlerde aşırı alkol kullanımının neden olduğu zararı azaltmak amacıyla yapılan müdahalelerin kapsamına, yerel içki üretiminde güvenli damıtma yöntemlerinin öğretilmesi, satış saatlerinin kısıtlanması, peşin satış yapılması ve alkolün satıldığı ya da tüketildiği yerlerde silahların yasaklanması gibi önlemler girmiştir.

4. Geriçekilme ve diğer akut sorunlara müdahale edin.

- Değerlendirmede tespit edilen geriçekilme, zehirlenme, doz aşımı ve diğer yaygın sorunların yönetimi için klinikler ve hastanelere yönelik protokoller geliştirin.
- Sağlık çalışanlarını geriçekilme, diğer akut sorunların yönetimi ve sevki ve de alkol geriçekilmesinde kullanılan benzodiazepinler dâhil olmak üzere gereken ilaçların temini konularında eğitip denetleyin. Toplumsal kurumların geriçekilme benzeri yaygın akut sorunların tespiti, ilk müdahalesi ve sevki için toplum çalışanlarını eğitmesi ve denetlemesi gerekir.
- Uyuşturucu ilaç bağımlılığının yaygın olduğu yerlerde (metadon ya da bupernorfin gibi) düşük eşikli ikame tedavisi uygulayın.
- Mümkün olduğunca kısa sürede önceden var olan ikame terapisini tekrar uygulayın.

Alkol ve başka madde kullanımına (ABMK) yönelik değerlendirme

Değerlendirme yöntemine ilişkin bilgi için, [bkz. Eylem Belgesi 2.1](#) ve aşağıdaki Kaynaklar. Konuyla ilgili veriler şunlardır:

A. Alkol ve diğer maddelerin mevcudiyeti ve onlara ilişkin bağlamsal etmenler

- ABMK konusunda acil durum öncesinde var olan kültürel normlar ve (yerinden edilen insanlar, ev sahibi durumundakiler, erkekler ve kadınlardan oluşan) toplumun buna müdahale şekli.
- ABMK konusunda HIV vaka sayısı dâhil olmak üzere ilgili diğer psikolojik, sosyal ve tıbbi sorunlara ilişkin mevcut veri.
- Düzenleyici ve yasal çerçeve.

B. Mevcut ABMK kalıpları ve eğilimler

- Yaygın psikoaktif maddelerin bulunabilirliği, yaklaşık maliyeti ve acil durum sonucunda arzın aksaması dâhil tedarik zincirine ilişkin diğer bilgiler.
- Kullanılan maddeler ve bu maddelerin (yaş, cinsiyet, meslek (örneğin çiftçi, eski asker, seks işçisi) etnik köken, inanç) alt grupları tarafından (sigaradan enjektör kullanımına geçiş, yeni maddelerin tercihi gibi değişiklikler dâhil olmak üzere) kullanılma yöntemleri.

C. AMK ile ilgili sorunlar

- İlgili psikososyal ve ruh sağlığı sorunları (örn. cinsel ve diğer türden şiddet, intihar, çocuk istismarı ya da ihmali; madde kaynaklı ruhsal ve davranışsal bozukluklar; ayrımcılık; suç işleme).
- İlgili yüksek riskli davranışlar (örn. korunmasız cinsel ilişki ve/veya enjektör kullanımı).
- İlgili tıbbi sorunlar (örn. HIV ve diğer kan yoluyla bulaşan virüslerin geçmesi, aşırı doz vakaları, geriçekilme belirtileri, özellikle hayati tehlike yaratan alkol geriçekilmesi).
- Sosyo-ekonomik sorunlar (örn. gerekli gıda ya da gıda dışı maddeleri satan aile bireyleri, uyuşturucu/alkol ticareti, uyuşturucuyla bağlantılı seks ticareti).

D. Mevcut kaynaklar (bkz. ayrıca Eylem Belgesi 2.1)

- Sağlık, psikososyal ve toplum hizmetleri (alkol ve diğer maddelerin kötüye kullanımıyla ilgili hizmetler, zararı azaltma çabaları ve yardımlaşma grupları ya da eğer varsa, eski kullanıcı toplulukları). Acil durumdan dolayı hizmetlerde yaşanan aksamaları belgelendirin.
- Gıda, su ve barınak dâhil olmak üzere temel hizmetler.
- İşlevini sürdüren toplumsal ve kültürel kurumlar.
- (Varsa) ABMK kaynaklı şiddet riski yaşayan kişiler için güvenli alanlar.
- (Varsa) madde bağımlısı olan kişilere yönelik aile ve toplum bakımı.
- (Varsa) eğitim, eğlence ve istihdam fırsatları.

Kaynaklar

1. Costigan G., Crofts N. and Reid G. (2003). The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia. Melbourne: Centre for Harm Reduction. http://www.rararchives.org/harm_red_man.pdf
2. Inter-Agency Standing Committee (2003). Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings. 7.3 Provide condoms and establish condom supply, 7.5. Ensure IDU appropriate care, pp.68-70, pp.76-79. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. Patel V. (2003). Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO/UNHCR (1996). 'Alcohol and other drug problems'. Mental Health of Refugees içinde, pp.101-109. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (1998). Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR). Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf
6. WHO (2001). Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf
7. WHO (2001). What Do People Think They Know of Substance Dependence: Myths and Facts. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/about/en/dependence_myths&facts.pdf
8. WHO (2002). SEX-RAR Guide: The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour. Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductive-health/docs/sex_rar.pdf
9. WHO (2003). Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf

10. WHO [2003]. The Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST):

Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf

11. WHO [2003]. Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide.

Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

Örnek Süreç Göstergeleri

- Alkol ve madde kullanımının neden olduğu zararlara ilişkin yakın tarihli bir değerlendirme yapılmıştır.
- Alkol ve diğer maddeleri kullanan kişilerin bir araya geldikleri alanlarda sürekli olarak kondom bulunur.
- ABMK'na yönelik hızlı müdahale yapmak üzere eğitilen sağlık çalışanlarının tahmini sayısı

Örnek: Bam, İran, 2003-04

- Uyuşturucu ilaç bağımlılığının yaygın olduğu bilinen bir bölgede deprem oldu. Hükümet ülkedeki bütün hastanelere gayri resmi bir talimat göndererek, bağımlı depremzedelerin klinik açıdan gerektiği şekilde ikame tedavisine alınmalarını istedi.
- On gün sonra İranlı araştırmacılar Sağlık Bakanlığı'nın talebi üzerine madde kullanımına ilişkin bir değerlendirme yaptı.
- Değerlendirme sonucunda, uyuşturucu ilaç bağımlısı çok sayıda erkeğin depremin tedarikte yarattığı aksamalar nedeniyle geriçekilme sorunu yaşadıkları ortaya çıktı.
- Sağlık kurumlarında uyuşturucu ilaç bağımlılığına yönelik ağrı tedavisi protokolleri hazırlandı ve geriçekilmeye yönelik klinik tedavi ve düşük dozlu ikame tedavisi imkânları sağlandı.

Artalan

Eğitim acil durumlarda anahtar öneme sahip bir psikososyal müdahale özelliği taşır: öğrencilere güvenli ve istikrarlı bir çevre sağlamanın yanı sıra yapılandırılmış, uygun ve destekleyici faaliyetler aracılığıyla normalleşme, onur ve ümit duygularını yeniden canlandırır. Pekçok çocuk ve aile eğitime katılımı başarılı bir çocukluğun temeli olarak görür. İyi tasarlanmış eğitim, aynı zamanda hayatta kalmaya yönelik bilgiler vererek, kendini korumayı öğreterek ve acil durumun yarattığı sorunların çözümünde bölge insanının sahip olduğu stratejileri destekleyerek etkilenen insanların içinde bulundukları durumla başa çıkmalarına yardım eder. Yaygın ve örgün eğitim faaliyetlerinin risk düzeyi artan (bkz. 1. Bölüm) ve özel eğitime ihtiyacı olanlar dâhil bütün çocuklar ve gençlerin güvenliği ve refahına öncelik vererek bir an önce (tekrar) başlaması önemlidir.

Eğitimi daha iyi bir geleceğin anahtarı olarak gören öğrenciler ve aileleri açısından eğitim eksikliği en büyük stres etkenlerinden biri durumundadır. Toplulukların hayatlarını yeniden inşa etmelerinde eğitim temel bir araçtır. Destekleyici bir çevrede örgün ve yaygın eğitime erişim imkânı, öğrencilerin zihinsel ve duygusal yetkinliklerini geliştirir, akranlar ve eğitimcilerle gerçekleşen etkileşim sayesinde sosyal destek sağlar ve öğrencilerin kontrol ve öz saygı duygularını kuvvetlendirir. Eğitim ayrıca başa çıkma stratejilerini kuvvetlendiren, gelecekte iş bulma olanağını artıran ve ekonomik stresi azaltan yaşam becerilerini de geliştirir. Acil bir durumda gerçekleştirilen tüm eğitim müdahalelerinin *INEE Minimum Standarts for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction -INEE Acil Durumlar, Kronik Krizler ve Yeniden Yapılanma Evresinde Gerçekleştirilen Eğitim Faaliyetlerine Yönelik Asgari Standartlar-* (Bkz. Kaynaklar)’da belirlenen standartlara erişmeyi hedeflemesi gerekir.

Eğitimciler - sınıf öğretmenleri, gayri resmi öğretmenler ve eğitim faaliyetlerine yardımcı olanlar - öğrencilerin ruh sağlığı ve psikososyal refahını desteklemede çok önemli bir role sahiptir. Eğitimciler acil durum kaynaklı kendi ruh sağlığı ve psikososyal sorunları da dâhil olmak üzere, öğrencilerin karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmek için mücadele ederler. Bu kişilere verilecek eğitim, gözetim ve destekle öğrencilerin refahını güçlendirme konusunda oynadıkları rolü daha iyi anlamaları sağlanarak, acil durum boyunca çocuk, genç ve yetişkinlerin gelişimlerini korumaları ve izlemelerine destek olunabilir.

Temel Eylemler

1. Güvenli öğrenme ortamları sağlayın.

Eğitim, şiddetten uzak bir ortamda korumaya yönelik mesajların ve becerilerin aktarılmasını sağlayarak önemli bir koruma işlevi yerine getirir. Hemen atılması gereken adımlar şunlardır:

- Örgün ve yaygın eğitim alanındaki ihtiyaçları ve kapasiteyi, korumaya ilişkin hususları ve yerel girişimlerin nasıl bir araya getirilip destekleneceğini hesaba katarak belirleyin. Örgün ve yaygın eğitimin birbirlerini tamamlamaları ve mümkün olduğunca eş zamanlı biçimde gerçekleştirilmeleri gerekir.
- Eğitim programlarının belirlenmesi, hazırlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi evrelerinde aileler de dâhil olmak üzere, etkilenen toplumun ve (mümkünse eğitim bakanlığı yetkilileri gibi) eğitim alanındaki yetkililerin katılımını en yüksek düzeye çıkarın.
- Mekânların yeri, tasarımı, öğrenim amaçlı yapılar ya da okullara ilişkin güvenlik hususlarını değerlendirin:
 - Okulları askeri bölge ya da tesislerden uzak noktalara yerleştirin.
 - Okulları nüfusun yoğun olduğu merkezlere yakın kurun.
 - Güvenli kadın ve erkek tuvaletleri inşa edin.
- Öğrenim alanları/okulların içi ve dışındaki güvenlik durumunu (örn. okulda bir görevli atayarak) izleyin ve öğrencilere yönelik silahlı çatışma kaynaklı tehditlere müdahale edin.
- Öğrenim alanları/okulları huzurlu alanlara dönüştürün:
 - Öğrenim alanları/okulları hedef seçmelerini ve öğrencileri silahaltına almalarını önlemek için silahlı gruplarla görüşün;
 - Öğrenim alanlarında/okullarda silahları yasaklayın.
 - Öğrenim alanları/okullara gelirken ya da giderken öğrencilere eşlik edilmesini sağlayın.
- Eğitim sistemine yönelik (silahlı çatışma gibi) dışarıdan gelen ve (akran zorbalığı, fiziksel şiddet benzeri) içeriden kaynaklanan koruma tehditlerini belirleyin:
 - Cinsiyete dayalı şiddet (GDV), çocuk işçiliği ya da eğitim kurumlarındaki şiddet gibi eğitim sisteminin içinde yer alan temel koruma tehditlerini tespit edin.

- Korumaya yönelik tehditler ve (ailelerinden ayrı düşmüş çocuklar ve topluma dayalı koruma önlemleri gibi: [bkz. Eylem Belgesi 3.2](#)) diğer koruma hususlarının nasıl önleneceği ve müdahale edilebileceğine ilişkin mesajları öğrenme sürecine dâhil edin;
- Risk altında olan ya da koruma tehdidi yaşayan öğrencileri belirlemek ve onlara yardım edebilmek için tek başına olan çocuklara yönelik eğitim/koruma gözlem etkinlikleri gerçekleştirin.
- Öğrenme alanları ve okulların içinde ve etrafındaki CDŞ'i engellemek amacıyla *İnsani Yardım Çalışmalarında Cinsiyete Dayalı Şiddete Yönelik IASC Rehber İlkeleri* kitabından faydalanın.
- Hızlı biçimde çocuk ve genç dostu alanlar ya da gayri resmi toplum temelli eğitim grupları gibi yaygın eğitim imkânları yaratın. Örgün eğitim sistemi (yeniden) oluşturuluyor ya da etkinleştiriliyorken, topluluk üyeleri, insani yardım çalışanları ve eğitimcilerin değinilen bu imkânların sağlanmasına, eğitim merkezleri gibi fiziksel alt yapı olmadan da katkı vermeleri olasıdır. Çocuk dostu alan çalışanlarının güçlü bireylerarası etkileşim becerileri, etkili öğrenme yöntemlerini kullanma yeteneği ve gayri resmi eğitim ya da toplum programlarında çalışma deneyimine sahip olmaları gerekir. Böyle ortamlarda örgün eğitim konusunda artalan bilgisi sahibi olmak şart değildir.

2. Örgün ve yaygın eğitimi daha destekleyici ve ilgili hale getirin.

Acil durumda öğrencilerin ruh sağlığı ve psikososyal refahını destekleme, ayrıca etkili öğrenmeye katkı sağlama konusunda ilgili ve destekleyici eğitim verilmesi gerekir.

- Eğitimin öğrencilerin acil durumdan kaynaklanan duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçları ve kapasitelerine hitap edecek ölçüde esnek olmasını sağlayın. Örneğin, öğrenciler odaklanma güçlüğü yaşıyorlarsa, daha kısa süren etkinlikler gerçekleştirin; öğrenciler, eğitimciler ve ailelerin üzerindeki aşırı stresi önlemek amacıyla değişken saat/nöbet uygulamasına olanak verecek esnek programlar hazırlayın; sınav takvimini öğrencilerin sınavlara daha fazla çalışabilmeleri için uyarlayın.
- Çocuklarda düzen, tahmin edilebilirlik ve normallik hislerini yeniden oluşturmaya, kendini ifade etme, seçebilme, sosyal etkileşim ve destek olanakları yaratmaya

ve çocukların yeterliliklerini ve yaşam becerilerini geliştirmeye destek olacak bir eğitim verin. Örneğin, etkinlik programları hazırlayın ve eğitim mekânında bunları görünür bir yere asın; sınıf performansı ruh sağlığı ve psikososyal sorunlardan dolayı düşük olanları cezalandırmaktan kaçının; rekabet değil dayanışma içeren oyunlar oynatın; etkili, ifade etmeye imkân sağlayan öğrenme yöntemlerinin sıklığını artırın; mevcut araç gereçlerin kullanıldığı oyun, şarkı, dans ve drama gibi kültürel açıdan uygun etkinlikler gerçekleştirilmesini sağlayın.

- Yaşam becerileri eğitimi ve acil durum hakkında bilgi aktarımını eğitim kapsamına alın. Acil durumlarda özellikle işe yarayabilecek yaşam becerileri ve öğrenme içeriği hijyen konusunda bilgilendirme, uyuşmazlıkların barışçıl çözümü, iletişim becerileri, CDŞ'i önleme, (HIV/AIDS gibi) cinsel yolla geçen hastalıkları engelleme, mayın ya da patlayıcılarla ilgili bilinçlendirme ve mevcut durum (örneğin; depremle, silahlı çatışmalar vb.) hakkında bilgilendirmeyi kapsar. Yaşam becerileri eğitiminin içeriği ve öğretimini risk değerlendirme ve ihtiyaçların önceliklendirilmesine göre aktarmak gerekir.
- Öğrenme etkinliklerinde topluluk temsilcileri ve öğrencilerin dâhil olduğu katılımcı yöntemlerden faydalanın. Küçük çocuklara yönelik yapılan etkinliklere ergen ve gençlerin katılımı özellikle önemlidir. Akrandan akrana eğitim yaklaşımları da faydalı olabilir.
- Eğitimi toplumu harekete geçirme mekanizması olarak kullanın ([Bkz. Eylem Belgesi 5.1](#)). Öğrenme ve eğitimin idaresine aileleri dâhil edin ve (geçici ve/veya kalıcı yapı özelliği taşıyan) eğitim tesislerinin (yeniden) inşa edilmesinde toplumla birlikte hareket edin. Yerel ortama uygun ve bilgi ve becerileri içeren etkinlikleri gerçekleştirmek amacıyla çocuk/genç/toplum temsilcileriyle haftalık toplantılar yapın.
- Herhangi bir eğitim eşgüdüm ya da çalışma grubunun ruh sağlığı/psikososyal hususları dikkate almasını sağlayın. Ruh sağlığı/psikososyal eşgüdüm grubunun ([Bkz. Eylem Belgesi 1.1](#)) eğitim eşgüdüm mekanizmasıyla bağlantısını sağlayacak bir irtibat kişisi belirleyin.
- Çocuk ve genç dostu alanlarda yaşam becerisi öğrenmeleri ve telafi eğitimi, mesleki eğitim, sanatsal, kültürel ve çevresel aktiviteler ve/veya spor faaliyetleri gibi etkinliklere katılmaları için çocuk ve gençlere olanak sağlayın.

- İnsanların mevcut ve gelecekteki ekonomik ortamda istihdam becerisi kazanmalarını sağlamak amacıyla yetişkin eğitimi, okuma yazma ve mesleki eğitim gibi yaygın eğitim faaliyetlerini destekleyin. Yaygın eğitimi, 15 yaşın altındaki çocuklar için örgün eğitimin yerini alan değil onu tamamlayan bir eğitim olarak görmek gerekir.
- Gıda karşılığı eğitim programlarını ruh sağlığı ve psikososyal esenliği desteklemek amacıyla kullanın. (Yerinde tüketmek ya da eve götürmek üzere) eğitim ortamlarında gıda dağıtılması, katılımı artıran etkili bir yöntem olmanın yanı sıra ruh sağlığı ve psikososyal esenliği de katkı sağlayabilir (Bkz. Eylem Belgesi 9.1). Eğitimde gıda dağıtımının ayrıca konsantrasyonu artırdığı, “zengin” ve “fakir” arasındaki ayrımı azalttığı için psikososyal esenliğe doğrudan katkı sağlaması da olasıdır. Eğitim ortamlarındaki gıda ya da beslenme programları ancak etkili bir şekilde yapılabilecekse, öğrenenlerin beslenmesine zarar vermeyecekse ve (örn. çocukları için uygun besini sağlamada ailenin oynadığı rol gibi) sosyal gelenekleri zayıflatmayacaksa yürütülmelidir.

3. Herkesin eğitime erişimini kuvvetlendirin

- Örgün ve/veya yaygın eğitime erişimi hızla artırın. Bu bölge okullarının açılması, ikili öğretim ya da alternatif yerlerin kullanımı gibi yaratıcı ve esnek yaklaşımlar gerektirebilir.
- Kabul için gereken belge işlemlerini geçici olarak kolaylaştırın ve kayıt konusunda esnek davranın. Acil durumdan etkilenen insanların vatandaşlık belgeleri, nüfus cüzdanları, kimlik belgeleri ya da okul karneleri olmayabilir. Acil durumdan etkilenen çocuklar ve gençlere yönelik yaş sınırlaması uygulamamak gerekir.
- Belirli gruplarda yer alan öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayın. Örneğin, küçük çocuklara bakmakla yükümlü genç anne ve kardeşlere, çocuk bakım hizmeti sağlayın ve öğrencilerin okul araç gereç ihtiyaçlarını temin edin.
- Eğitim alanlarını ulaşılabilir kılın ve farklı gruplardaki özellikle (engelli ya da ekonomik olarak dezavantajlı ya da etnik azınlık durumunda olan) ötekileştirilmiş çocuklara uygun hale getirin. Genelde yeterince ilgi görmeyen ergenler ve gençler için ayrı etkinlikler düzenleyin.
- Mümkün olursa, (savaşan güçler ya da silahlı gruplarla önceden ilişkisi bulunan) eğitimden uzak kalmış büyük yaştaki çocuklara, telafi kursları verin ve hızlandırılmış eğitim olanağı sağlayın.

- Mümkin olursa, topluluklar, eğitim yetkilileri ve insani yardım çalışanlarının bütün çocukları ve gençleri eğitime teşvik ettiği okula geri dönme kampanyaları düzenleyin.

4. Eğitimcileri öğrencilerin psikososyal esenliğini desteklemek üzere hazırlayın ve teşvik edin.

Eğitimciler, öğrencilerle iletişim kurma şekillerini uyarlayarak, onların duygu ve düşüncelerini ifade edebilecekleri güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturarak ve de öğretme/öğrenme sürecinde yapılandırılmış belirli psikososyal etkinliklere yer vererek öğrenenlere psikososyal destek sağlayabilirler. Ancak eğitimcilerin özel beceri gerektiren terapi uygulamaktan uzak durmaları gerekir. Eğitimcilerin kendi psikososyal esenliklerinin sağlanması, öğrencilerin desteklenmesinde gerekli olan bir unsurdur.

- Öğrencilerle olan etkileşim aşağıdaki şekillerde uyarlanabilir:
 - Acil durumla ilgili konuların öğrenme sürecine dâhil edilmesi;
 - Sınıfta sorun yaratan (saldırganlık gibi) davranışların üzerine gidilmesi;
 - Öğrencilerin anlamalarına ve birbirine destek olmalarına yardım edilmesi.
- Bir seferlik ya da kısa dönemli eğitimlerden ziyade, eğitimcilere acil durumlara yönelik sürekli öğrenme fırsatı, yerinde eğitim olanağı ve profesyonel destek sağlayın (Bkz. Eylem Belgesi 4.3). Bu kapsamda yer alan ana başlıklar şunlardır:
 - Toplum katılımının teşviki ve güvenli, koruyucu öğrenme ortamları oluşturulması;
 - Zorlu deneyimler ve güçlüklerin farklı yaştan kız ve erkek çocukların psikososyal esenlik ve dirençleri üzerinde yarattığı etkiler; psikososyal destek ettiği (Bkz. Eylem Belgesi 4.2).
 - Acil duruma yönelik yaşam becerileri (Bkz. yukarıda yer alan önerilerden 2. temel eylem).
 - Fiziksel cezanın neden uygulanmaması gerektiğini açıklayan ve şiddete karşı somut seçenekler sunan, yapıcı sınıf içi yönetim teknikleri;
 - Öğrencilerin yaşadıkları öfke, korku, keder gibi sorunlarla nasıl yapıcı bir şekilde başa çıkılacağı;
 - Sanatsal, kültürel etkinlikler, spor, oyunlar ve beceri kazandırma gibi yapılandırılmış grup etkinliklerinin nasıl yürütüleceği;

- Aileler ve topluluklarla nasıl birlikte çalışılacağı;
- Ağır ruh sağlığı ve psikososyal sorunları olan öğrencilere ek destek sağlamak için yönlendirme mekanizmalarından nasıl yararlanılacağı (bkz. aşağıdaki temel eylem 5)
- Eğitimcilerin psikososyal destek uygulayabilmeleri için gerekli olan eylem planlarının nasıl geliştirileceği;
- Eğitimcilere acil durum sırası ve sonrasında üzerlerindeki stresin etkileri, başa çıkma becerileri, destekleyici gözetim ve akran desteği dâhil olmak üzere sorunlarla daha iyi başa çıkabilmeleri için yardım edilmesi.
- Yerel bağlama ve kültüre uygun katılımcı öğrenme yöntemleri kullanın. Eğitimcilere kendi bilgi ve yerel çocuk gelişimi hakkındaki tecrübelerini paylaşma, uygulamaları yürütme ve yeni beceriler geliştirme fırsatı verin. Eğitimin uygunluğu ve işe yararlığını belirli aralıklarla değerlendirmek gerekir. Eğitimcilere mesleki gözetim ve de araç gereçler dâhil olmak üzere kesintisiz destek sağlanmalıdır.
- Eğitimcilerin mevcut psikososyal destekten yararlanmalarını sağlayın. Örneğin, geçmiş, şu an ve gelecek hakkında konuşmaları için eğitimcileri uzman danışmanlarla bir araya getirin ya da kriz durumuyla başa çıkabilmelerine yardım etmek amacıyla toplum destek mekanizmasını devreye sokun.

5. Psikososyal ve ruh sağlığı sorunları yaşayan öğrencilere destek olmak amacıyla eğitim sisteminin kapasitesini artırın.

- Belirli ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar yaşayan öğrencilere destek olmak amacıyla eğitim ve öğretim kurumlarının kapasitesini artırın:
 - Yalnız durumdaki çocukları gözleyecek ve izleyecek görevliler belirleyin.
 - Okullarda danışmanlar varsa, onlara acil durum kaynaklı sorunlara müdahale eğitimi verin.
- Yöneticiler, danışmanlar, öğretmenler ve sağlık çalışanları gibi okullardaki personele ağır ruhsal bozukluğu ve psikososyal sorunları bulunan çocukların (buna doğrudan acil durumdan etkilenmeyen fakat daha önceden sorunları olan çocuklar da dâhildir) sevk edileceği yerler ve uygun ruh sağlığı, sosyal hizmetler ve toplumsal psikososyal destek konularında (Bkz. Eylem Belgesi 5.2) ve de mümkünse (Bkz. Eylem Belgesi 6.2, ileri derecede ruh sağlığı sorunlarına ilişkin sevk ölçütleri) sağlık hizmetleri alanlarında yardımcı olun.

Kaynaklar

1. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners. 12. Bölüm, 'Participation and Education', pp.331-342. <http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm>
2. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). Training Manual for Teachers. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm>
3. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (ed.) (2001). Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries. Geneva: UNHCR. <http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf>
4. Danish Red Cross (2004). Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/ Children-armed/PSPC.Final.Report.pdf>
5. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
6. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004). INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf
7. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2005). Promoting INEE Good Practice Guides – Educational Content and Methodology. <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1238> ve <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1134> <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1137> <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1146>
8. Macksoud M. (1993). Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers. UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html
9. Nicolai S. (2003). Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies. Save the Children UK. http://www.ineesite.org/core_references/EducationEmertoolkit.pdf
10. Save the Children (1996). Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches. Geneva. <http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychosocwellbeing2.pdf>
11. Sinclair M. (2002). Planning Education In and After Emergencies. UNESCO: International Institute for Educational Planning (IIEP). http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/emergency_4.htm

Örnek Süreç Göstergeleri

- Örgün eğitime erişebilen öğrenci yüzdesi.
- Farklı yaşlardaki kız ve erkekler için yaygın eğitim mekânları açık ve ulaşılabilir durumdadır.
- Öğrencilerin psikososyal esenliklerine yardımcı olma konusunda eğitilen ve destek alan öğretmenlerin yüzdesi.
- Öğretmenler ve diğer eğitimciler ağır ruh sağlığı ve psikososyal sorunları bulunan çocukları mevcut özel servislere ya da desteklere sevk ederler.

Örnek: İşgal Altındaki Filistin Toprakları,2001

- Filistin halkının ikinci intifadası sonrasında, güvenli ve destekleyici örgün ve yaygın eğitim sağlamak amacıyla ulusal ve uluslararası örgütler (STK ve USTK'ların bir organı olarak) Çocuklara Yönelik Filistin Ulusal Eylem Planı hazırladılar.
 - Kuruluşlar okula dönüş amaçlı kampanyalar, yaz okulları ve çocuk ve genç dostu alanlar açtılar. Eğitim süreci daha fazla ifade özgürlüğü sağlayıp koruma amaçlı yaşam becerileri geliştirilerek daha koruyucu, uygun ve destekleyici olacak şekilde gözden geçirildi.
 - Eğitimciler öğrencilerin duygusal ve davranışsal ihtiyaçlarını anlamak ve bu ihtiyaçları karşılamak üzere eğitildi; ergenlere yönelik gençlerin yürüttüğü danışma programları başlatıldı ve okullarda psikososyal toplantılar düzenlendi.
-

Eylem Belgesi 8.1

Etkilenen insanların acil durum, yardım çalışmaları ve yasal hakları konularında bilgilendirin

İşlev: Bilginin Yayılması

Safha: Asgari Müdahale

Temel Bilgi

Acil durumlarda insan hayatı ve sağlığının yanı sıra çoğu zaman doğruluk ve adalet de kaybolur. Acil durumlar geleneksel bilgi ve iletişim kanallarını istikrarsızlaştırma eğilimindedir. İletişim alt yapısı çökebilir ve mevcut iletişim kanalları dedikodu ya da nefret mesajları yaymak veya ihmallerini örtmek için bahane uydurmak gibi amaçları olan kişilerce kötüye kullanılabilir.

Acil durumdan etkilenen kişilerde temel endişe gerekçeleri olan dedikodular ve güvenilir ve kesin bilgi eksikliği kargaşa ve güvensizlik meydana getirebilir. Üstelik haklar konusunda yeterince bilgi sahibi olunmayışı istimara da neden olabilir. Uygun zamanda alınan gerekli bilgi bunu önleyebilir. Bu işten sorumlu bir mekanizmanın gerekli bilgiyi önleyici tedbir kapsamında yayması gerekir.

Bilgi ve iletişim sistemlerini, insanların yeniden inşa sürecinde yer aldığı, edilgen kurbanlar değil de etkin hayatta kalan kimselere dönüştükleri bir şekilde tasarlamak mümkündür. Bilgi ve iletişim teknolojileri (BİT) ve de piyes, şarkı, oyun benzeri geleneksel iletişim ve eğlence yöntemleri aracılığıyla hayata kalanların sahip olduğu haklar ve yetkilere ilişkin bilgi iletilirken, yardımlar ve yerinden edilmiş insanların nerede olduklarına dair bilgi sayesinde ailelerin yeniden birleşmesi sağlanabilir.

Aşağıda yer alan eylemlere ek olarak, acil durumlarda şeffaflık, hesap verebilirlik ve katılım aracılığıyla iyi bir yönetim sağlanması, bilgiye erişimi kolaylaştıracaktır.

Temel Eylemler

1. Bilgi ve iletişim ekibi kurulmasına destek olun.

- Düzenli iletişim sistemleri (kişiler ve altyapı açısından) tamamen işlevsel durumda değilse, acil durum, yardım çalışmaları ve yasal haklar konusunda bilgi sağlamak ve ötekileştirilmiş ya da unutulmuş grupların seslerini duyurmak amacıyla iletişimciler arasından bir ekip oluşturulmasına destek verin. Ekip yerel medya örgütleri, toplum liderleri, yardım kuruluşları, hükümet ya da acil durum müdahalesine dâhil olan diğer kişilerden oluşturulabilir. Hizmetlere ilişkin bilginin yayılmasında etkilenen topluluk üyeleri önemli rol oynayabilirler

2. Düzenli olarak durum değerlendirmesi yapın ve önemli bilgi eksiklerini ve yayılması gerekli olan temel bilgileri belirleyin

- Mevcut değerlendirmeleri ve öne çıkan sorunları gözden geçirin (bkz. Eylem Belgesi 2.1).
- Bazı grupların kendi belirledikleri amaçlara göre bilgi yayıp yaymadıklarını öğrenerek, iletişim kanallarını denetimlerinde bulunduranın kimler olduğunu bulun.
- Mümkünse aşağıdaki sorulara ilişkin daha kapsamlı tespitler yapın:
 - Hangi topluluklar/gruplar hareket halinde, hangileri yerleşmiş?
 - Kimler risk altında: bunlar bilinen savunmasız gruplardan mı (bkz. 1.Bölüm) yoksa yeni kişilerden mi oluşuyor?
 - Hareket kabiliyetini kaybeden acil durum mağdurlarıyla ilgili raporlar var mı? Eğer varsa, nereye yerleştirildiklerini ve onlara ne tür yardım yapıldığını belirleyin.
 - İnsanlar güvenli bir şekilde nerelere yerleşebilir, hangi yerler tehlikeli?
 - Ruh sağlığı ve psikososyal destek mevcutsa, bunu kim sağlıyor? Bu alanda hangi kuruluşlar etkin? Etkilenen topluluk ve nüfusun tüm kesimlerine mi hizmet veriyorlar? Hizmet kapsamı dışında kalan gruplar var mı?
 - Bilgi ve iletişim kampanyalarını devam eden diğer yardım çabalarıyla birleştirmek mümkün mü?
 - Topluluktaki erkek, kadın, çocuk ve gençlerin okuma yazma oranları ne?
 - Önceden var olan iletişim kanallarının hangileri işlevsel durumda? Acil durum, yardım çalışmaları ve yasal haklara ilişkin bilgileri aktarma konusunda en etkili olabilecek kanallar hangileri?
 - Medya erişimi olmayan gruplar kim?
 - Engelli (örneğin, görme ve duyma bozukluğu) olmasından dolayı medyaya ulaşamayan gruplar hangileri? Bu insanların bilgiye erişimleri için hangi yöntemler geliştirilebilir?
- Günlük olarak gerekli bilgileri toplayın. Bu bilgiler aşağıdaki konuları kapsayabilir:
 - Yardım malzemelerinin bulunabilirliği ve güvenilirliği;
 - Ateşkes anlaşmaları, güvenli bölgeler ve diğer barış girişimleri;

- Acil durum kaynaklı (şiddet veya artçı sarsıntılar gibi) olayların tekrarı;
- Farklı insani yardım hizmetlerinin özellikleri ve sağlandıkları yerler;
- Güvenli alanların bulunduğu yerler (bkz. Eylem Belgesi 5.1) ve oradaki mevcut hizmetler (bkz. Eylem Belgeleri 5.1, 5.2, 5.4 ve 7.1);
- Değerlendirme ve izlemeye ilişkin temel sonuçlar;
- Siyasi liderler ve insani yardım eşgüdüm organları tarafından alınan başlıca kararlar;
- Haklar ve yetkiler (örneğin, yerinden edilmiş kişilere verilen pirinç miktarı, yer hakkı vb.).
- Özellikle yardım paketleriyle ilgili bilgiler olmak üzere hükümetler ya da yerel örgütler tarafından yapılan açıklamaları izleyin.
- (Hizmetler, yetkiler, aile üyelerinin bulunduğu yerlere ilişkin bilgi eksikliği vb.) giderilmesi gereken temel bilgi eksikleri hakkında yardım çalışanlarının yanı sıra farklı paydaşların da fikrini alın. İletmek istedikleri mesajların ne olduğunu öğrenmek ve kamuoyunda oluşturabileceği etkiyi göz önüne alarak bunu uygun biçimde yapabilmek amacıyla hayatta kalanlarla birlikte çalışın.
- Zararlı medya uygulamaları ya da bilginin kötüye kullanımı konularını düzenli olarak belirleyin. Bu uygulamalar şunları içerir:
 - Önyargılı/nefret içeren mesajların yayılması;
 - İnsanlara duygu durumları konusunda saldırgan bir tavırla soru sorulması;
 - Acil durum kaynaklı duygu durumları belirlenen kimselere psikososyal destek verilmemesi;
 - İnsanların uygunsuz yollarla görüşülerek damgılanması;
 - Hayatta kalanların fotoğraf, isim ve kişisel bilgilerinin rızaları alınmadan ya da onları tehlikeye atacak şekilde kullanılması;
- İyi medya uygulamalarını düzenli olarak belirleyin. Bu uygulamalar şunları içerir:
 - (RSPD alanında) tecrübeli insani yardım çalışanlarının medya aracılığıyla tavsiye vermeye davet edilmeleri;
 - Kısa haber bültenleri aracılığıyla belirli tavsiyelerin verilmesi.

3. İletişim ve kampanya planı oluşturun.

- İletişim ve kampanya planını oluştururken toplum katılımını en üst düzeye çıkarın.
- Belirlenen açıkları giderecek faydalı bilgiyi yaymak için bir sistem geliştirin.
- Yararlı ve zararlı olma ihtimali bulunan uygulamalar ve zararlı olanlardan nasıl kaçınılacağı konusunda yerel medya kuruluşlarını eğitin.
- Gizlilik ilkeleri ve bilgilendirilmiş rızaya saygı gösterin.

4. Etkilenen nüfusun güvenilir bilgiye erişimi ve bilginin onlara aktarılması için kanallar oluşturun.

- Etkilenen nüfusa bilginin aktarılması konusunda etkili olabilecek kimseleri belirleyin.
- Aşağıdaki hususları içeren bir medya ve iletişim rehberi oluşturun:
 - Yerel medyada sağlık, çocuklar ve insanlar hakkında haber yapan önemli gazetecilerin isimleri ve irtibat bilgilerinin listesi;
 - Acil durum alanında haber yapan gazetecilerin isimleri ve irtibat bilgilerinin listesi;
 - Farklı insani yardım örgütlerinde iletişim alanında çalışan kişilerin listesi.
- İletişim ekipleri yerel diller üzerinden bilgi yayacak kanallar oluşturabilir. Bu amaçla yerel radyo istasyonlarındaki programlardan; ana yol kavşaklarında bulunan reklam panolarından ve diğer halka açık yerlerden, okullardan, kamplardan ya da tuvaletlerdeki alanlardan yararlanmak mümkündür.
- Herhangi bir araç yoksa radyo cihazı dağıtmak gibi yenilikçi yöntemlerden yararlanın.
- İletişim sürecinin her aşamasına yerelden insanları katın ve mesajların (afetten kurtulmanın durumunun anlaşıldığını gösterecek ölçüde) empatik ve (örneğin, 12 yaşındakilerin de anlayabileceği kadar) yalın olmasını sağlayın.
- Yakın bir gelecekte yapılması planlanan belirli insani yardım faaliyetleri hakkında örneğin, bu faaliyetin ne olduğu, kim tarafından, ne zaman ve nerede yapılacağı gibi konularda bilgi vermek amacıyla basın açıklaması yapın.
- Basın açıklamaları ve alan ziyaretleri yaparak geçmişte yaşanan korku verici olayların yerel medyada tekrarlanmasını (örneğin, afette yaşanan kötü anlara ilişkin videonun sık sık yayınlanmasını) önleyin. İzleyiciler arasında aşırı strese neden olabilecek görüntü kullanımından kaçınmaları için medya kuruluşları ve

gazetecilerle görüşün. Ayrıca, ümitsizlik içindeki insanların fotoğraf ve hikâyelerini yayımlayan medya kuruluşlarını hayatta kalanların zorlukları yenme ve toparlanma çabalarına ilişkin fotoğrafları basmaları ya da hikâyeleri yayınlamaları konusunda da teşvik edin.

- Yerel medyanın ilgisini ruh sağlığı ve psikososyal esenliğin çeşitli boyutları, hayatta kalanların iyileşme çabaları, müdahale girişimlerine risk altındaki grupların dâhil edilmesi gibi farklı konuları öne çıkararak canlı tutun.
- Engelliliğe ilişkin kanunlar, halk sağlığı yönetmeliği, arazilerin yeniden inşaya açılmasına dair haklar, yardım paketleri gibi hayatta kalanların sahip oldukları haklar ve yetkiler konusunda bilgi mesajları iletin.
- Sphere Asgari Standartları gibi insani yardımı düzenleyen uluslararası standartlar konusunda mesajlar iletin.
- Bilgiye erişim açısından insanlara yardımcı olabilecek (radyolar için pil dağıtımı, açık hava duyuru panolarının kullanımı gibi) iletim yöntemlerinden faydalanın.

5. Farklı kuruluşlarda çalışan iletişimciler arasında eşgüdüm sağlayın.

Eşgüdüm:

- Etkilenen nüfusa aktarılan bilginin tutarlılığını sağlamak;
- Olumlu başa çıkma yöntemlerine ilişkin bilgi dâhil olmak üzere hayatta kalanların ihtiyaç duydukları bilgiyi alabilecekleri kuruluşlararası bilgi platformlarının (örneğin; duyuru panolarının) gelişmesini kolaylaştırmak (Bkz. Eylem Belgesi 8.2) açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. ActionAid International. Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies (video).
2. IASC (2003). Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings.
Eylem Belgesi 9.1: HIV/AIDS'in önlenmesi ve bakımına ilişkin bilgi içerir, pp.91-94. Geneva: IASC.
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. OCHA. Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan:
A Step-by-Step Manual.
4. Office of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006).
The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka.
New York: United Nations. http://www.tsunamispecialenvoy.org/pdf/The_Right_to_Know.pdf

5. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
6. UNICEF (2005). Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children. http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html
7. UNICEF (2005). The Media and Children's Rights (İkinci Baskı). New York: UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

Örnek Süreç Göstergeleri

- Etkilenen nüfusun acil durum, yardım çalışmaları ve yasal hakları konusunda anahtar öneme sahip bilgileri alıp almadığını belirlemek amacıyla değerlendirmeler yapılır.
- Önemli bilgi açıkları varsa, gerekli bilgi nüfustaki farklı alt gruplar tarafından kolaylıkla ulaşılabilir ve anlaşılabilir yöntemlerle iletilir.

Örnek: Gujarat depremi, Hindistan, 2001

- Yerel gruplarla birlikte ulusal ve uluslararası STK'lar 'Haklarınızı Bilin' kampanyası düzenledi. Bu kapsamda kararnameler derlendi, hukuk diline özgü terimler yalınlaştırılıp yerel dilde bilgi formlarına dönüştürüldü. Formlarda temel haklar soru yanıt yöntemiyle anlatıldı ve bunların nasıl hayata geçirileceğine yönelik kılavuzlar şeklinde sunuldu.
- Afetzedelerin sahip oldukları hakları, gönüllüler açık havada gerçekleştirdikleri oyunlar aracılığıyla aktardı. Her oyundan sonra başvuru formları dağıtıldı ve gönüllüler haklarını kullanana kadar başvuran kimselere destek oldu.
- Afetzedelerin şikâyetlerini dinlemek ve onları hakları konusunda eğitmek amacıyla halk meclisleri oluşturuldu.

Eylem Belgesi 8.2

Olumlu başa çıkma yöntemlerine ilişkin bilgiye erişim sağlayın

İşlev: Bilginin dağıtılması

Safha: Asgari Müdahale

Temel Bilgi

Acil durum ortamlarında, birçok insan (acı, keder, korku veya öfke gibi) psikolojik baskı yaşar. Çoğu durumda, etkilenen bireylerin büyük bir kısmı, özellikle stresle başa çıkma yöntemlerini yani, olumlu başa çıkma yöntemlerini kullanır ve ailelerinden ve toplumdaki destek alırsa, yavaş yavaş kendilerini daha iyi hissetmeye başlar. Stresle başa çıkmada yararlı bir adım acil durum, yardım çalışmaları ve yasal haklar (Bkz. Eylem Belgesi 8.1) ve olumlu başa çıkma yöntemleri hakkında uygun bilgi erişimine sahip olmaktır.

Olumlu başa çıkma yöntemlerini teşvik edebilecek yöntemlerden biri kültürel bakımdan uygun eğitici bilgiyi ulaşılabilir kılmaktır. Bu türden bilginin amacı birey, aile ve toplumların sahip olduğu kapasiteyi birçok insanın aşırı stres etkenlerine tepki verme biçimlerini anlayabilmeleri ve kendilerinin ve başka kimselerin psikososyal ihtiyaçlarını etkin biçimde karşılayabilmeleri için artırmaktır. Olumlu başa çıkma yöntemlerine ilişkin bilginin basılı materyal ya da radyo aracılığıyla yayılması en sık gerçekleştirilen acil durum müdahalelerinden biridir ve büyük bir çoğunluğa ulaşması mümkündür.

Temel Eylemler

1. Afetten etkilenen nüfusun olumlu başa çıkma yöntemleri konusundaki mevcut bilgi düzeyini belirleyin.

- İlgili tüm örgütlerle (a) olumlu başa çıkma yöntemleri konusunda kültürel açıdan uygun bilginin bulunup bulunmadığını ve (b) bu bilginin nüfus içinde ne ölçüde bilindiğini belirlemek için eşgüdüm sağlayın. Aşağıda yer alan 2. temel eylem maddesinden, mevcut bilginin uygun olup olmadığını belirlemek için yararlanabilirsiniz.

Olumlu başa çıkma yöntemlerine ilişkin bilgi yoksa afetten etkilenen nüfusun kullanımı için olumlu, kültürel açıdan uygun başa çıkma yöntemleri bilgisi oluşturun.

- Olumlu başa çıkma yöntemleri bilgisini diğer örgütlerle birlikte oluşturun. Mesajların yalın ve kafa karışıklığı yaratmayacak şekilde tutarlı olmasını sağlayın.

- Bilginin içeriği konusunda mümkün merteye kuruluşlararası fikir birliği oluşturun ve (bilginin yayılması gibi) görevlerin nasıl paylaşılacağına karar verin.
- Uygun materyal geliştirirken, (tecavüz gibi) aşırı stres etmenlerine birey ve toplulukların ne tür tepkiler gösterebileceklerini belirlemek ve (zor zamanlarda edilen dualar ya da yapılan ayinler gibi) belirli kültürel başa çıkma yöntemlerinin ne olduklarını anlamak önemlidir. Mükerrer değerlendirmelerden kaçınmak için mevcut değerlendirmelerin sonuçlarını gözden geçirin (Bkz. Eylem Belgeleri 2.1, 5.2, 5.3 ve 6.4). Bilgi açıklarını bölge kültürü hakkında bilgi sahibi olan (yerel antropologlar gibi) kişilerle görüşerek ve odak grupları oluşturarak kapatmak mümkündür. Odak gruplarına katılımcı seçerken, toplum içindeki farklı yaş ve cinsiyet gruplarının uygun şekilde temsil edilmesini sağlayın. Farklı görüşlerin ifade edilebilmesi için ayrı kadın ve erkek grupları oluşturmak gerekebilir.
- Farklı kültürlerde yararlı olduğu görülen olumlu başa çıkma yöntemlerinin farkına varılması aşağıdaki hususlar açısından önemlidir.
 - Sosyal destek aranması
 - Günlük hayatın yapılandırılması
 - Rahatlama yöntemleri
 - Eğlence amaçlı etkinlikler
 - Günlük hayatın denetimini sağlayabilmek için (belki de güvenilir yakın bir kimsenin desteğiyle) korkulan durumlarla yüzleşilmesi.
- Çalışanlar yararlı başa çıkma yöntemlerine diğer örgütler tarafından hazırlanan öz bakım bilgisi örneklerini gözden geçirerek ya da sorunlarını çözebilen kişilerle odak grup görüşmeleri yaparak aşına olmalıdır. Bazı durumlarda başka kişilere nasıl yardım edileceği konusunda mesajlar vermek etkili olabilir çünkü bu sayede etkilenen insanlar başkalarına yardım etmeleri için teşvik edilirken dolaylı biçimde kendilerine de yardımcı olurlar.
- Aşağıdaki tabloda halka yönelik olumlu başa çıkma yöntemleri bilgisi geliştirilirken ‘yapılacaklar’ ve ‘yapılmayacaklar’a ilişkin bazı öneriler yer almaktadır:

Yapılacaklar	Yapılmayacaklar
Yalın, anlaşılır bir dil kullanın. Kavramların yerel ortamda anlaşılabilir olması ve 12 yaşındaki çocukların dahi anlayabileceği şekilde söze dökülmesini sağlayın. Kavramları daha anlaşılır kılmak için günlük ifadelerden yararlanın (örneğin, "başa çıkma" benzeri terimler yerine yerel sözcükler kullanın).	Karmaşık ya da teknik dil kullanmayın (örneğin, psikoloji/psikiyatri terimleri).
Toplum tarafından belirlenen önceliklere odaklanın ve kısa, odaklanılmış ve somut mesajlar verin.	Bir kerede birçok mesaja yer vermeyin, çünkü bu insanların kafasını karıştırabilir ya da onları bunaltabilir.
Stresli bir olaydan sonra baskı yaşayan yaygın olduğuna ve bir felaketten etkilenen insanların duygularında, davranışlarında ve düşüncelerinde değişim görülebileceğine dikkat çekin. Bunun sıradışı bir olaya verilen yaygın ve anlaşılabilir bir tepki olduğunu vurgulayın.	(Klinik dışında kullanılan materyaller gibi) genel nüfusa yönelik hazırlanan materyallerde psikiyatrik belirtileri uzun listeler halinde vermeyin*.
Olumlu başa çıkma yöntemleri, çözüm odaklı yaklaşımlar ve iyileşmeye yönelik olumlu beklentilerin önemini belirtin ve (aşırı alkol kullanımı gibi) zararlı başa çıkma yollarına karşı uyarın. Topluluk aile ve bireysel başa çıkma stratejilerini bir araya getirmeye çalışın.	Genel nüfusa yönelik materyallerde psikolojik savunmasızlığı vurgulamayın.
Birçok insanın kendilerini gelecek hafta ve aylarda daha iyi hissedeceğini belirtin. Üzerlerindeki baskı zamanla azalmaz ya da daha da artarsa, insanları mevcut toplumsal desteklere ya da (varsal) profesyonel yardım talebinde bulunmaya yönlendirin. Bu hizmetlere nasıl ve nerede erişebilecekleri konusunda bilgi verin.	('Üç hafta içinde iyileşeceksin' gibi) iyileşmeye yönelik net bir zaman dile getirmeyin ve öylesi bir yardım yoksa profesyonel yardım talebinde bulunmalarını önermeyin.
Bölge halkı temsilcilerinden geliştirilen materyalleri gözden geçirmelerini isteyin. Çevirisi yapılan materyallerin doğruluğunu temin edin	Yazılı materyalleri yazının yaygın olarak kullanılmadığı bir dile kelimesi kelimesine çevirmeyin. (Resim, çizim, şarkı, dans gibi) yazılı olmayan bir biçim bulmak ya da materyalleri her hanenin en azından bir üyesi tarafından anlaşılabilircek ulusal yazılı dile çevirmek daha yararlı olabilir.

* Bu tavsiye klinik ortam dışındaki genel nüfusa yönelik olarak hazırlanan öz bakım materyalleri için geçerlidir. Teşhis edilebilir ruhsal sorunları olanlar için geliştirilen materyallerde belirtilerin listelenmesi ve açıklanması uygundur ve tedavinin bir parçasını oluşturur.

3. Bilgiyi alt gruplara özgü belirli ihtiyaçları gidermek amacıyla uyarlayın.

- Nüfus içerisindeki farklı alt gruplar çoğunluktan farklı özel başa çıkma yöntemlerine sahip olabilir. Olumlu başa çıkma mekanizmaları konusunda alt gruplar için (örneğin, erkekler, kadınlar ve risk altındaki (diğer) özel gruplar: [bkz. 1. Bölüm](#)) ayrı bilgi içerikleri hazırlayın. Çocukların ve gençlerin başa çıkma yöntemlerine odaklanan bölümler oluşturun ve gençlerin bölümünde içki içme ya da uyuşturucu kullanma gibi kısa dönemli başa çıkma yöntemlerinin uzun vadeli zararlara neden olabileceğinin altını çizin.

4. Bilginin etkili bir şekilde yayılmasına yönelik bir strateji geliştirin ve bu stratejiyi uygulayın.

- Bilginin yayılmasında basılı materyaller (broşürler ve posterler) en yaygın yöntemi oluştursa da radyo, televizyon, çizim/resim, şarkı, oyun ya da açık hava oyunları gibi başka mekanizmalar daha etkili olabilir. Yazılı olmayan bilginin yayılması için toplum liderleri ve dini liderlerle görüşün. Bilgiyi yaymanın en uygun şeklini hedef kitle, okuma yazma oranları ve kültürel bağlam belirler. Örneğin, (tanınmış karakterlerin yer aldığı çizgi romanlar, drama vb.) yazılı olmayan materyaller çocuklarla iletişimde daha etkili olabilir. Tutarlı mesajlar ileten bilgi yayma yöntemlerinin bir araya getirilmesiyle genel nüfusa erişim en üst düzeye çıkarılabilir.
- Yazılı materyallerin kiliseler, camiler, okullar ve sağlık klinikleri gibi toplum kurumlarına ve kamplardaki duyuru panolarına asılması için izin isteyin. Materyalleri insanların mahremiyete uygun olarak alabilecekleri yerlerde bulundurmak gerekir.
- Bazı STK'lar bildiri/broşürler genellikle okunmadığı için bunların bırakılıp gidilmesinden, bunları dağıtırken insanlarla konuşmanın daha etkili olduğunu tespit etmişlerdir.
- Mümkünse, yazılı materyallerin internette de bir nüshasını bulundurun. Afetten etkilenen kimselerin çoğu internet erişimine sahip olmasa da, materyallerin bu şekilde yaygınlaştırılması örgütler arasında paylaşılmasını, dolayısıyla da dağıtımını artırabilir ([Bkz. Eylem Belgesi 8.1](#)).

Kaynaklar

1. American Red Cross (2004). From Crisis to Recovery, the Road to Resiliency: A Small Pocket Manual. American Red Cross Psychosocial Group, New Delhi.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
2. International Catholic Migration Commission (ICMC) (2005). Setelah Musibah (After Disaster). ICMC, Indonesia. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. World Health Organization (2005). Some Strategies to Help Families Cope with Stress. WHO, Pakistan. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

Örnek süreç göstergeleri

- Yaygınlaştırılan öz bakım bilgisi olumlu başa çıkma yöntemlerine odaklanır.
- Yaygınlaştırılan bilgiye erişebilen nüfusun tahmini oranı.
- Yaygınlaştırılan bilgi kültürel açıdan uygun ve nüfusun büyük kısmı tarafından anlaşılabilir durumdadır.

Örnek: Aceh, Endonezya, 2005

- Mevcut öz bakım materyalleri gözden geçirildikten sonra, uluslararası bir STK adına çalışan yerel personel, insanların gösterdiği (ortak tepkilerin) neler olduğunu ve stresle başa çıkmada insanların hangi etkinliklerden yararlandığını belirlemeyi sağlayacak odak grupları konusunda eğitildi.
- Bir ressamla anlaşarak Aceh'deki yerel kıyafetli insanları gösteren ve topluluğun belirlemiş olduğu kavramları betimleyen resimler çizmesi sağlandı. Bir başka resim dizisinde nefes alarak rahatlama teknikleri betimlendi.
- Broşürler topluluğun bir araya geldiği zamanlarda (örneğin, insanlar akşam camiden çıktıktan sonra) açıklanarak dağıtıldı. Broşürler ayrıca kendi müdahale programları kapsamında dağıtılmak üzere diğer örgütlerle paylaşıldı.
- Psikososyal eşgüdüm grubu aracılığıyla kuruluşlar tsunamiden etkilenen toplumların ve yerel sivil toplumun endişelerini yansıtan haber bültenleri yapmaya devam ettiler. Bir yerel STK konuyla ilgili haber bültenleri yapmayı sürdürmesi amacıyla para yardımı yapılarak desteklendi.

Eylem Belgesi 9.1

Gıda ve beslenme yardımı yaparken (kültürel uygulamalar ve ev içinde sahip olunan rolleri ihmal etmeden herkese onurunu gözeterek güvenli yardım sağlama anlayışıyla) belirli sosyal ve psikolojik etmenleri göz önünde bulundurun

İşlev: Gıda güvenliği ve beslenme

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Çoğu acil durumda, açlık ve gıda güvensizliği aşırı strese sebep olur ve etkilenen nüfusun psikososyal esenliğini zedeler. Diğer taraftan acil bir durumun yarattığı psikososyal etkiler gıda güvenliği ve beslenmeyi olumsuz yönde etkileyebilir.

Psikososyal esenlik ve gıda/beslenme güvenliği (bkz. Aşağıdaki tablo) arasındaki ilişkileri anlamak, insani yardım aktörlerine insan onurunu gözetmenin yanında gıda yardımı ve beslenme desteği programlarının niteliğini ve etkinliğini artırma imkânı sağlar. Bu ilişkilerin göz ardı edilmesiye zarara yol açar ve insanların yiyecek almak için saatlerce kuyrukta beklemesi, onlara onuru kırılmış edilgen tüketiciler gibi davranılması ya da gıda dağıtımı yapılan yerlerde şiddet yaşanması gibi durumlarla sonuçlanan programlar ortaya çıkar.

Tablo: Gıda yardımıyla ilgili sosyal ve psikolojik etmenler

Gıda yardımıyla ilgili etmenler	Etkinin türü ve örnekleri
Gıda güvenliği ve beslenme durumuyla ilgili (önceden var olanlar da dâhil olmak üzere) genel sosyal etkenler	- Belirli grupların ötekileştirilerek kıt kaynaklara olan erişimlerinin azaltılması - Diyet ve beslenmeye ilişkin sosyo-kültürel özellikler (diyetle ilgili inanç ve uygulamalar: hangi yiyeceğin yenileceği, yiyeceğin nasıl ekileceği, hasat edileceği, dağıtılacağı, hazırlanacağı, servis edileceği ve nasıl yenileceği; kültürel tabular)
Gıda güvenliği ve beslenme durumunu etkileyen acil durum kaynaklı sosyal ve psikolojik etkenler	- Cinsiyet, ev içinde ve ailedeki rollerin zarar görmesi (örn. gelir kazanan kişinin ölümü) - Resmi ve gayri resmi toplum liderlerinin insanları yönlendirememesi ve/veya aksaklık yaşanması (örn. yardımları düzenleyebilecek toplum liderinin ölümü) - Risk altındaki insanlara yardım eden gayri resmi sosyal ağların zarar görmesi (örn. yatağa bağımlı kişilerin bakımını sağlayan gönüllüler) - Güvenlik sorunu (örn. yakacak odun toplayan kadınlara yapılan saldırılar)

Gıda yardımı ile ilgili etkenler Etkinin türü ve örnekleri

	- Bakmakla yükümlü olduğu kimselere gıda temin eden bireylerde (örn. ağır depresyon kaynaklı) kapasite kaybı - Bireylerde gıda erişimini engelleyecek ya da kısıtlayacak ölçüde (örn. ağır ruhsal veya sinirsel bozukluklardan dolayı) yönelim kaybı - Birey ya da grupların gıdaya erişimlerini engelleyen (örn. yanlış bilgilendirme, siyasi zulüm ya da acil duruma ilişkin doğaüstü inanç kaynaklı) korkular - İştahsızlık (örn. aile üyelerinin kaybindan dolayı yaşanan üzüntü kaynaklı)
Açlık ve gıda güvensizliğinin ruh sağlığı ve psikosozyal esenlik üzerinde yarattığı etkiler	- Özellikle küçük çocuklarda (örn. kronik beslenme yetersizliği, sosyal/duygusal uyum eksikliğinden dolayı) ağır ruhsal ya da zihinsel engellilik durumu - Zararlı başa çıkma stratejileri (örn. önemli mal varlıklarını satmak, gıda karşılığı seks ticareti yapmak, çocukları okuldan almak, aile üyelerinden daha zayıf olanını mesela çocuğu terk etmek) - Kanun ve düzenin bozulması (örn. kaynaklar için kavgaya etmek) - Geleceğe dair ümidin ve beklentilerin kaybı (örn. uzun süreli silahlı çatışma durumlarında) (örn. geçim kaynağını kaybettikten sonra) çaresizlik ve vazgeçme duygusu (örn. gıda yardımı ve dağıtımında haksızlık yapıldığı düşüncesiyle) saldırgan davranışlar

Acil durumlardaki gıda güvenliği, beslenme ve gıda yardımına yönelik tüm standartları Sphere El Kitabı'nda bulabilirsiniz. Aşağıda yer alan temel eylemler değinilen standartlara yönelik yapılacak çalışmalarla ilgili sosyal ve psikolojik hususlar konusunda yol göstermektedir.

Temel Eylemler

1. Gıda güvenliği, beslenme ve gıda yardımıyla ilgili psikolojik etmenleri

değerlendirin.

- Gıda ve beslenme, ruh sağlığı ve psikosozyal destek konusunda var olan değerlendirme verilerini gözden geçirin (Bkz. Eylem Belgesi 2.1). Gerekirse, gıda ve beslenme yardımıyla ilgili önemli sosyal ve psikosozyal etmenler hakkında daha kapsamlı değerlendirme yapın (bkz. yukarıdaki tablo).
- Gıda ve beslenme değerlendirme raporlarının ilgili eşgüdüm gruplarıyla paylaşılması (Bkz. Eylem Belgeleri 1.1 ve 1.2) ve aşağıdaki maddeleri içermesi gerekir:
- Gıda güvensizliği/yetersiz beslenmenin ruh sağlığı ve psikosozyal esenliği,

psikososyal esenliğinse gıda güvensizliği/yetersiz beslenmeyi nasıl ve ne ölçüde etkilediği (ayrıca bkz. Risk altındaki gruplara ilişkin Sphere 2. genel beslenme destek standardı ve gıda güvenliği ve beslenmeye ilişkin Sphere 1-2. değerlendirme ve inceleme standartları);

- Gıda yardımı ve beslenme yardımlarının planlanması, uygulanması ve takibi konularında hangi psikolojik ve sosyo-kültürel etkenlerin göz önünde bulundurulması gerektiği.

2. Gıda yardımının planlanması, dağıtımı ve denetiminde katılımı en yüksek düzeye çıkarın

- Değerlendirme, planlama, dağıtım ve denetleme evrelerine hedef grupların geniş ve anlamlı şekilde katılımlarını sağlayın (Bkz. Eylem Belgesi 5.1).
- Risk altındaki, ötekileştirilmiş ve görmezden gelinen grupların katılımını en üst düzeye çıkarın (Bkz. 1. Bölüm).
- Gıda yardımının bütün aşamalarına öncelikli olarak kadınların katılımını sağlayın. Birçok toplumda kadınlar ev içindeki gıdanın idarecisi konumundadır ve gıda yardımının tüm alıcılara istenmeyen sonuçlara neden olmaksızın ulaşmasını sağlama konusunda olumlu rol oynarlar.
- Gıda kolilerini evde bakım sağlayan gönüllüler aracılığıyla dağıtmak benzeri yöntemlerle gıda yardımını gayri resmi sosyal koruma ağları oluşturmak ve/veya düzenlemek için kullanın (ayrıca bkz. Eylem Belgesi 3.2).

3. Gıda yardımı yaparken güvenlik ve korumayı en üst düzeye çıkarın

- Gıdanın siyasi amaçlar için kötüye kullanılması ya da dağıtımların bazı grupları ötekileştirmesi veya çatışmayı artırması risklerine özellikle dikkat edin.
- Kötü planlama, yetersiz kayıt ve bilgi paylaşımı eksikliği yüzünden gerilimlere ve hatta bazen şiddet ya da ayaklanmalara neden olmayın.
- Yardım çalışanları ya da benzer pozisyonlardaki kişilerin gıda karşılığı seks ticareti yapmaları dâhil olmak üzere gıda yardımının kötüye kullanılmasını ve istismar edilmesini önlemek amacıyla gereken tüm önlemleri alın (Bkz. Eylem Belgesi 4.2 ve *İnsani Yardım Çalışmalarında Cinsiyete Dayalı Şiddete Yönelik IASC Rehber İlkeleri Kitabı*'ndaki Eylem Belgesi 6.1)

4. Gıda yardımı birinci derecedeki paydaşların kimlik, bütünlük ve onurlarını koruyarak kültürel açıdan uygun bir şekilde yapın.

- Gıda maddeleri ve gıdanın hazırlanması ile ilgili dini ve kültürel uygulamalara bunların insan haklarına, insanların kimlik, bütünlük ve onurlarının korunmasına yardım etmesi kaydıyla saygı gösterin.
- Yerel kültürel ölçüt ve geleneklerin kadınlar gibi bazı gruplara ayrımcılık yapılmasına neden olabileceğini bilerek ayrımcılıktan kaçının. Gıda yardımı planlayanlar ayrımcılığı belirlemek ve yardımının bütün alıcılara ulaşmasını sağlamakla yükümlüdürler.
- Uygun, kabul edilebilir özellikteki gıdayı kültürel öneme sahip olabilecek kap kacak ve baharatla birlikte temin edin (ayrıca bkz. Sphere 1-2. gıda yardımı planlama standartları).
- Önemli içeriğe sahip bilgiyi uygun yollarla paylaşın (Bkz. Eylem Belgesi 8.1). Eğer gıda maddeleri faydalanicılar için yabancıysa, doğru şekilde hazırlamalarını sağlayacak yönerge verin.

5. Sevk konusunda sağlık kurumları ve diğer yardım kuruluşlarıyla işbirliği yapın.

- Gıda ve beslenme programlarını acil sosyal ya da psikolojik desteğe ihtiyacı olan birey veya grupları belirlemek için başlangıç noktası olarak kullanın.
- Gıda krizlerinde küçük çocukları harekete geçirme konusunda özel rehberlik için bkz. Kaynaklar bölümündeki WHO (2006).
- Gıda ve beslenme programı çalışanlarının akut sosyal ya da psikolojik stres altındaki insanları nereye ve nasıl sevk edeceklerini bildiklerinden emin olun.
- Etkilenen nüfusu ve gıda dağıtan çalışanları bazı mikro besin eksikliklerinin çocukların bilişsel gelişimini zayıflatabileceği ve ceninin gelişmesine zarar verebileceği konusunda bilinçlendirin.
- Gıda ve beslenme yardımı yapan çalışanların aşırı dengesiz beslenmenin tıbbi sonuçlarını anlamalarını sağlayın.
- Sağlık risklerini belirleyin ve orta ya da ağır düzeyde dengesiz beslenme riski yaşayan kimseleri özel kurumlara (yardımcı veya tedavi edici beslenme merkezleri; ayrıca bkz. Sphere 1-3. yetersiz beslenmeyi düzeltme standartları; ve Eylem Belgesi 5.4) sevk edin.

- Mikro besin eksikliklerinin önlenmesi için hamile ve emziren kadınlarla özel olarak ilgilenin.
- Çocuklardaki yetersiz beslenme riskine karşın okullarda beslenme programları uygulamanın mümkün olup olmayacağını değerlendirin (Bkz. Eylem Belgesi 7.1).

6. Uzun vadeli gıda güvenliği planlamasını toplumun tartışmasını sağlayın.

Gıda yardımı yapmak gıda güvenliği ve beslenme katkısı sağlama yollarından yalnızca biri olduğu için başka seçenekleri de göz önünde bulundurun. Örneğin;

- Doğrudan nakit para aktarımı, iş karşılığı gelir ve gelir getiren uygulamalar;
- Ümitsizlik ve vazgeçme duygularını azaltan ve toplumun sosyo-ekonomik iyileşme çabalarını güçlendiren, toplum tabanlı gıda ve gelir getirici programlar.

Kaynaklar

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and food security'. Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners içinde, pp.231-275. <http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm>
2. Engle P. (1999). 'The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, Growth, and Development: South and Southeast Asia'. Asian Development Review, vol. 17 içinde, no. 1, 2, pp.132-167. <http://www.adb.org/Documents/Periodicals/ADR/pdf/ADR-Vol17-Engle.pdf>
3. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Action Sheet 6.1: Implement safe food security and nutrition programmes, pp.50-52. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
4. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Minimum Standards in Food Security, Nutrition and Food Aid, pp.103-203. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. WHO (2006). Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Situations. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

Örnek Süreç Göstergeleri

- Gıda yardımı ve beslenme amaçlı değerlendirmeler ve program planlama çalışmaları sosyal ve psikolojik boyutları da kapsar.
- Gıda yardımı ve beslenmeyle ilgili güvenlik hususlarının raporlanmasına ve bunlara müdahale edilmesine yönelik etkili mekanizmalar mevcuttur.
- Gıda yardımı kordinatörleri psikosozal eşgüdüm mekanizmalarıyla bağlantı halindedir ve bilginin alana iletilmesinde etkin rol oynarlar.

Örnek: Afganistan, 2002

- Uluslararası bir STK bazıları ağır psikolojik sorunlar yaşayan ve aileyi geçindiren tek kişi olma konusunda zorlanan, savaştan etkilenmiş 10.000 dul kadına gıda yardımı yaptı.
- Bu STK danışmanlık konusunda uzmanlaşmış olan başka bir kuruluşla işbirliğine giderek ciddi derecede etkilenmiş kadınların sevk edilmelerini sağladı ve gıda yardım programına kadınların katılımını sürdürdü.
- Etkilenen halktan temsilciler gıda dağıtımının planlanması ve izlenmesinde yer alarak yerel halkın onur ve gururlarını gözeterek düzenlemeler yapılmasına katkı sağladılar.

Eylem Belgesi 10.1

Alan planlaması ve barınma teminini (güvenli, onuru koruyan, kültürel ve sosyal olarak uygun yardım gibi) belirli sosyal hususları göz önünde bulundurarak ve eşgüdüm içerisinde gerçekleştirin

İşlev: Barınak ve alan planlaması

Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Acil durumlarda güvenilir, uygun barınak temini hayat kurtarır, ölüm oranını azaltır ve insanların aşırı baskıdan uzak, onur içinde yaşamalarını sağlar. Barınak ve alan planlamasına ilişkin alınan kararlara acil durumdan etkilenen insanların katılımı, birçok kamp veya barınma alanında görülen ümitsizliği azaltır, refahı artırır (Bkz. Eylem Belgesi 5.1) ve bütün aile üyelerinin kültürel açıdan uygun barınma olanağına erişmelerine yardım eder. Acil ve geçici barınakların planlanması ve tasarlanması evrelerine kadınların dâhil olması, cinsiyete bağlı ihtiyaçların karşılanması, gizlilik ve koruma sağlamak açısından hayati derecede önemlidir. Yerinden edilmiş kişilerin katılımı da özgüveni artırır, toplumu canlı tutar ve tesislerin ve altyapının yerelden yönetilmesini teşvik eder.

Acil durumlarda farklı barınak ya da kamp seçeneklerini araştırmak gerekir. İnsanların kendilerinin kurduğu kamplar dâhil olmak üzere, barınakların yeri ve düzeni konusunda ilk başta alınan kararlar koruma ve insani yardımın dağıtılması üzerinde uzun vadeli etkilere neden olur. Kamplar veya toplanma merkezleri bazen tek seçenek durumunda olsalar da yerinden edilmiş insanların kimi hallerde kendilerine barınma ve sosyal destek sağlayacak ailelerin yanında konaklamaları da mümkündür. Ev sahibi durumundaki ailelere yönelik hizmetlerin güçlendirilmesi şartıyla bu, işe yarayabilen bir seçenektir.

Alan ve barınakların düzenlenmesi kamplarda ve diğer ortamlarda yaşanan mahremiyet eksikliği ve aşırı kalabalık nedeniyle zayıflayan esenlik üzerinde önemli etki yaratır. İnsanlar kendi ailesi/toplumundan yalıtıldığı ya da başka diller konuşan, korku ve şüphe uyandıran tanımadığı kişilerin ortasında yaşamak zorunda kaldıklarında, ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar ortaya çıkabilir. Ayrıca, kendi barınaklarını inşa edemeyecek, kiralayamayacak ya da güvenliğini sağlayamayacak durumda olan yaşlılar, bekâr kadınlar, engelliler ve çocukların geçindirdiği evlerde yaşayanlar da risk grubu içinde yer alırlar. Yerinden edilmiş kişiler arasında ya da yerinden edilmiş kişiler ve ev sahibi topluluklar arasında yer veya su gibi kıt kaynaklar konusunda yaşanabilen anlaşmazlıklar genelde önemli sorun oluşturur ve alan planlamasının bu türden olası riskleri en aza indirmesi gerekir.

Acil durumlarda barınak temini ve yerleşmeye ilişkin önemli rehber ilkeler ve genel standartlara Sphere El Kitabı'ndan ulaşılması mümkündür. Aşağıda yer alan temel eylemler, bu standartları sağlama amaçlı çalışmaları ilgilendiren sosyal hususları kapsar

Temel Eylemler

1. Değerlendirme, planlama ve uygulama aşamalarında kadınları ve risk altındaki kişileri içerecek katılımcı bir yaklaşım benimseyin.

- Değerlendirmeleri belirli risklere maruz kişiler de dâhil olmak üzere etkilenen insanlarla birlikte (Bkz. 1.Bölüm) katılımcı şekilde yapın (Bkz. Eylem Belgesi 2.1).
- İlk değerlendirmede barınmayla ilgili kültürel gereksinimler; yemeğin nerede yapıldığı; içeride yapılıyorsa, havalandırmanın nasıl sağlandığı; mahremiyet ve komşulara fiziksel olarak yakınlık; hareket kabiliyeti kısıtlı olan kişilerin tuvaletlere erişimi; eğer gelir getirici faaliyetler içeride yapılıyorsa, ne kadar aydınlatma gerektiği gibi temel hususlara odaklanın.
- Barınma sorunlarında topluluktaki herkesin yararına olacak çözümü tespit edin ve bölge sakinlerinin olası stres ve endişelerini azaltmaya çalışın.
- Kendi barınaklarını inşa edemeyen insanlara destek olun.

2. Güvenli ve bölge sakinleriyle en az gerilim yaratacak alanlar seçin.

- Seçilecek arazinin hayvan otlatma ve ekin üretimi amacıyla bölge halkı tarafından kullanılmıyor olmasını sağlamak ve arazi mülkiyetine ilişkin diğer hususları netleştirmek üzere yerel hükümete ve bölge halkına danışın.
- Alan belirleme ve seçimi aşamasında arazideki doğal kaynakların incelenmesini ve çevre tahribatının önlenmesini sağlayacak bir araştırma yapın. Bu yapılmazsa, yiyecek, içecek ve pişirecek doğal kaynakların yokluğundan kaynaklanacak çevre tahribatı ve sorunlar ortaya çıkabilir. Böylesi bir inceleme bölgedeki yerleşik halkın kaynaklara olan erişimlerinin risk altına girmemesini de sağlar.
- Kadınlara özellikle yemek pişirmek, ısınmak (yakacak odun) ve tuvaletlerin yeri için gereken yerel kaynaklara güvenli, kolay şekilde erişim de dâhil olmak üzere gizliliğe ve güvenliğe dair konularda danışın (rehberlik için bkz. *İnsani Yardım Çalışmalarında Cinsiyete Dayalı Şiddete Yönelik IASC Rehber İlkeleri*). Eğer ortak mutfaklar açılacaksa, bunların barınaklara yakın olmasını sağlayın.
- Toplumsal hizmetlere (örneğin, sağlık kurumları, gıda dağıtım noktaları, su dağıtım noktaları, marketler, okullar, ibadethaneler, toplum merkezleri, yakıt kaynakları, eğlence alanları ve katı atık imha alanları) kolay ve güvenli erişim sağlayan alanlar seçin ve tasarlayın.

3. Alanın tasarımı ve uygulamasına ortak güvenli alanları dâhil edin.

Psikolojik rahatlık sağlayan, sosyal, kültürel, dini ve eğitimsel faaliyetler (Bkz. Eylem Belgeleri 5.1 ve 3.2) yürütülmesini ve de bilgi paylaşımını mümkün kılan (Bkz. Eylem Belgesi 8.1) ortak güvenli alanlar oluşturun. Bu alanlar içerisinde çocukların bir araya gelip oyun oynayabilecekleri çocuk dostu alanların da yer alması gerekir (Bkz. Eylem Belgeleri 5.4 ve 7.1).

4. Etkili bir belgeleme ve kayıt tutma sistemi geliştirin ve kullanın. Konuyla ilgili tüm aktörlerin alan planlamacılarına barınma tasarımı ve planlamada yardımcı olacak ve bilgi güvenliğini sağlayacak ortak bir kayıt ve kişisel belgeleme sistemi konusunda uzlaşmaları gerekir.

5. Barınakların paylaşımı ve arazi tahsisini ayrımcı olmayan bir şekilde gerçekleştirin.

- Etkilenen nüfus içindeki her grubun ihtiyaçlarını karşılayabilmek için (yaş, cinsiyet, etnik gruplar vb.) farklı özellikteki grupları haritalandırın.
- Barınak dağıtımı ve alan paylaşımını etnik köken, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da diğer görüşler, ulusal ya da sosyal köken, varsıllık, doğum veya diğer durumlara bakmaksızın, bütün aileler ve kimselere ayrımcılık yapmadan gerçekleştirin.

6. Mahremiyeti, hareket serbestisini ve sosyal desteği en üst düzeye çıkarın.

- Mahremiyeti sağlayan, görünürlük ve hareket serbestisi olanağı veren geniş aileboyu barınakları öne çıkarın. Eğer büyük acil durum barınakları kullanılacaksa, mahremiyeti artırmak ve gürültüyü azaltmak için bölümlere ayırın.
- İnsanların toplu barınaklar ya da aile çadırlarının etrafında diğer kimselerin mahremiyetini ihlal etmeden ve önemli bir rahatsızlığa neden olmadan rahatça hareket edebilmelerini sağlayın.
- Aile, köy, inanç ya da etnik grup üyeleriyle bir arada kalmak isteyen kimseleri mümkün olduğu ölçüde ayırmayın.
- Yeniden birleştirilmiş ailelerin birlikte yaşamasını sağlayın.
- Ruhsal bozukluk ya da engellilikten dolayı yalıtılmış durumda yaşayan savunmasız bireylere barınak temin edin.

7. Barınak ve alan düzenlemesinde esneklik ve koruma arasında denge sağlayın.

- Bazı durumlarda kampların gerekli olduğunu bilin ancak yerinden edilmiş insanlar genelde, kendi yaptıkları geçici konutlarda ev sahibi ailelerle yaşamayı ya da bazen otel, okul veya diğer kamusal binaları tercih edebilirler.

- İnsanların kendi barınaklarını düzenlemelerine, komşularını ve yaşam alanlarını seçmelerine mümkün olduğu ölçüde imkân verin. Bu durum insanların kendi amaçlarına, kültür ve değerlerine göre yaşamalarına ve kontrol hissi ve geçim kaynağı olanaklarını tekrar kazanarak psikososyal esenliğe ulaşmalarına destek olur.
- Eğer daha güvenli seçenekler varsa, güvensiz şartlar altında yaşayan insanları risklere karşı uyarın.

8. Yerinden edilmiş kişilerde bağımlılık kültürü oluşturmaktan kaçının ve kalıcı çözümler üretin.

- Büyük ölçekli ya da yarı kalıcı kampları başka seçenek yoksa kurun ve insanların geldikleri bölgeyle kamplar arasında güvenlik ve mesafe açısından mümkün mertebe denge olmasını sağlayın.
- Ailelerin tamirleri kendilerinin yapmalarını mümkün kılan ve dış yardıma bağımlı olmalarını önleyen yerel inşaat malzemeleri kullanın zira bu baskı hissetmemelerini kolaylaştıracaktır.
- Kalıcı çözüm olarak yerinden edilmiş kişileri kısa sürede geri dönmeleri ve tekrar yerleşmeleri konusunda cesaretlendirin ve geldikleri yere dönmek isteyen ve bunu yapabilecek durumdaki ailelere destek olun.
- Hizmetlerin yalnızca kamplarda değil geri dönülen yerlerde de verilmesini sağlayın.
- Destekleyici sosyal yapıların zarar görmesini engellemek için gereken özeni gösterin.

Kaynaklar

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participatory Habitat and Shelter Programmes'. Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners içinde, pp. 295-314.
http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Action Sheets 7.1, 7.2, 7.3 on settlement and shelter, pp.53-60. Geneva: IASC.
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
3. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster response. Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items, pp.203-249. Geneva: Sphere Project.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

4. UN Habitat (2003). Toolkit for Mainstreaming Gender in UN-Habitat Field Programmes.
http://www.unhabitat.org/downloads/docs/1267_94527_Iraq_Gender.pdf
5. UNHCR Handbook for Emergencies (2000). Chapter 1.
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/openssl.pdf?tbl=PUBL&id=3bb2fa26b>
6. UNHCR Environmental Guidelines (2005). www.unhcr.org/environment
7. UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations (2006).
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/openssl.html?tbl=PUBL&id=450e963f2>
8. Women's Commission on Refugee Women and Children (2006). 'Beyond firewood: Fuel alternatives and protection strategies for displaced women and girls'.
<http://www.womenscommission.org/pdf/fuel.pdf>

Örnek Süreç Göstergeleri

- Barınakların tasarımı, yerleşimi ve inşası için kullanılan malzemelerin seçimine yerel insanlar özellikle de kadınlar katılır.
- Kendi barınaklarını inşa edemeyecek durumdaki kimselere barınak yapımında destek sağlanır.
- Barınaklar mahremiyeti en üst düzeye çıkarıp, aşırı kalabalıklaşmayı en aza indirecek şekilde düzenlenir.

Örnek: Liberya 2004 ve Doğu Timor, 2006

- Doğu Timor (2006), Liberya (2004) ve diğer bazı acil durumlarda, kamusal bir alana U diziliminde 10-20 kişilik aile barınakları yerleştirilerek yerinden edilmiş insanların mahremiyeti artırıldı.
- Mahremiyeti artırmak için barınaklar belirli bir açıyla yerleştirildi. Barınakların kapıları birbirine bakmıyordu ve bir barınak diğerinin görüş alanını kapatmıyordu. Barınaklar yemek pişirme ve eğlence alanlarının bulunduğu, ağaçların gölge sağlamak ve çevre koruma amacıyla kesilmediği ve de temizliğini topluluğun yaptığı ortak bir alana açılıyordu.
- Her barınağın arka tarafında depo, çamaşırhane, mutfak, bahçe işleri, yemek pişirmek vb. için kullanılan özel bir alan vardı. Su dağıtma yerleri ve tuvaletler yakın yerlere yapıldı ve CDŞ riskini önlemek amacıyla ortak alandan görülebilir durumdaydılar.

Eylem Belgesi 11.1

Su ve sanitasyon teminini belirli sosyal hususları (herkesin onuruna yakışan, güvenli ve kültürel olarak uygun) göz önünde bulundurarak gerçekleştiren

İşlev: Su ve sanitasyon
Safha: Asgari Müdahale

Artalan

Acil durumlarda temiz içme suyu ve güvenilir, kültürel açıdan uygun hijyen ve sanitasyon imkanlarına erişimi sağlamak, hayatta kalmanın yanı sıra insan onurunun korunmasında da başlıca önceliklerdendir. İnsani yardımın sağlanma şekli, etkilenen insanlar üzerinde önemli etkiye sahiptir. Yerel insanların katılımcı bir yaklaşımla sürece dâhil edilmesi toplumsal birliğin oluşmasına yardım eder ve insanların kontrol duygusunu yeniden kazanmalarını sağlar.

Su ve sanitasyon desteğinin sağlanma şekli ruh sağlığı ve psikososyal esenlik üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yaratabilir. Bazı acil durumlarda yetersiz aydınlatılan kilitli tuvaletler, tecavüz dâhil olmak üzere cinsiyete dayalı şiddetin yaşandığı alanlar haline gelirken, diğerlerinde su kaynakları konusundaki çatışmalar önemli bir stres etmenine dönüşür. Su ve sanitasyon temini konusunda yaşanan stres kısmen kültürel gerekçelere dayanır. Örneğin, Afganistan’da genç kız ve kadınlar yeterli sayıda kadın tuvaleti olmamasının stres yarattığını bildirmektedir zira kadın vücudunun herhangi bir yerinin görünmesi, cezalandırılmayı gerektiren, utanç verici ve ailelerin namusuna leke sürülmesine neden olan bir durum olarak algılanmaktadır.

Sphere El Kitabı’nda su ve sanitasyon teminine ilişkin tüm standartlar yer alır. Aşağıda yer alan temel eylemler, bu standartları sağlama amaçlı çalışmaları ilgilendiren sosyal hususları kapsar.

Temel Eylemler

1. Su, sanitasyon ve hijyenin desteklenmesi amaçlı değerlendirmelere sosyal ve kültürel hususları dahil edin

Birçok ülkede tuvalet kullanımı ve insan dışkısının yok edilmesiyle ilgili katı kültürel normlar ve tabular bulunur. Kültürel normların görmezden gelinmesi hiç kullanılmayan tuvaletler ya da su dağıtım noktalarının inşasıyla sonuçlanabilir. Bazı durumlarda, su dağıtım noktaları veya tuvaletler cenazelerin yıkanmasında kullanılmış olmalarından dolayı rağbet görmezler. Sosyal ve kültürel normlara dikkat edilmesi, tanımadıkları bir çevreye ve günlük işlerin farklı şekillerde yerine getirilmesine alışma konusunda insanların yaşadığı baskının azaltılmasına yardımcı

olacaktır. Bu yüzden, değerlendirme ekiplerinin su ve sanitasyon konusunda teknik bilginin dışında acil durum müdahalesine ilişkin psikososyal hususları bilmeye de ihtiyaçları vardır.

2. Değerlendirme, planlama ve uygulamaya özellikle kadınların ve risk altındaki diğer insanların katılımını sağlayın.

- Tuvaletlerin ve mümkünse su dağıtım noktaları ve banyoların tasarımları ve yerleşimlerine ilişkin olarak alınan kararlara etkilenen insanları özellikle engellileri, yaşlıları ve de kadınları dâhil edin. Tesislerin hızlı bir şekilde kurulması gerektiği için bunu yapmak her zaman mümkün olmayabilir ancak topluma danışma bir istisna değil ilke olmalıdır.
- Su ve sanitasyon işleriyle ilgilenecek bir yapı oluşturun. Bunu yapmanın yollarından biri toplum tarafından seçilen, etkilenen nüfustaki farklı alt grup temsilcilerinin yer aldığı ve de hem kadın hem de erkekleri içeren su komitelerinin kurulmasıdır.
- Su komitelerini (a) insan onuruna yaraşır su ve sanitasyon teminini sağlamak üzere etkin şekilde çalışmaya, (b) yardım kuruluşlarına olan bağımlılığı azaltmaya ve (c) tesislerin uygun kullanımını ve korunmasını sağlayacak aidiyet hissi geliştirmeye teşvik edin. Su komitelerinin teşvik edilmesini ve kullanım ücreti konularını, bunların hem avantaj ve dezavantaj yaratabileceklerini hem de yerel bağlamda dikkatli bir şekilde düşünölmeleri gerektiğini unutmadan değerlendirin.

3. Su ve sanitasyonla ilgili bütün faaliyetlerde güvenlik ve koruma sağlayın.

- Yeterli su dağıtım noktalarının kısıtlı hareket yeteneğine sahip savunmasız insanlar dâhil olmak üzere bütün insanlara yakın ve erişilebilir durumda olmasını sağlayın.
- Bekleme süresini çocukların okula gitmesi benzeri temel etkinlikleri engellemeyecek şekilde olabildiğince kısaltın.
- Tüm tuvalet ve banyoların güvenli olmasını ve mümkünse iyi ışıklandırılmasını sağlayın. Güvenlik kadın ve erkek korumalar ve el feneri ya da lamba temin ederek kolayca artırılabilir.
- Tuvalet ve banyoların mahrem ve kültürel açıdan uygun olmalarını, kuyuların üstünün örtölmesini ve çocuklar için tehlike teşkil etmemelerini sağlayın.

4. Anlaşmazlıkları yapıcı bir şekilde önleyin ve çözün.

- Çok sayıda yerinden edilmiş kişi geldiğinde, ev sahibi durumundaki toplulukların sahip olduğu su kaynaklarının azalmaması ve kaynaklara ilişkin sorun yaşanmaması için önlem alın.

- Su bulunan alanlardaki anlaşmazlıkları su komiteleri ya da diğer toplumsal gruplardan çatışmayı önleyecek ve çözecek (örneğin, ailelerin dönüşümlü olarak bu kaynaklara erişimi gibi) bir sistem geliştirmelerini isteyerek önleyin.
- Yerinden edilmiş komşu gruplar arasında ya da yerinden edilmiş gruplarla yerleşik gruplar arasındaki gerilimi, çatışmanın taraflarını ortak bir kuyu açmaya yönlendirerek azaltmaya çalışın.

5. Kişisel ve toplumsal hijyeni iyileştirin.

- Kadınlara (eksikliği önemli strese neden olan) menstrüel malzeme ve bunları yıkamak ve kurutmak için ihtiyaç duydukları alana erişim imkânı sağlayın. Kadınlarla bu malzemeleri yıkayacakları özel alan ihtiyaçları konusunda görüşün ve tasarımı için teknik destek verin. Var olan su kaynakları yıkama için yeterli değilse, alternatif temizlik malzemesi sağlamak gerekir (rehberlik için bkz. *İnsani Yardım Çalışmalarında Cinsiyete Dayalı Şiddete Yönelik IASC Rehber İlkeleri Kitabı Eylem Belgesi 7.4*).
- Temel hijyene yönelik toplu temizlenme kampanyalarını ve iletişimi teşvik edin.
- Engelliler ve yaşlılar dahil olmak üzere kadınlar, erkekler ve çocuklardan alınan geribildirim uyarınca sabun ve hijyen malzemeleri dağıtın.
- Yemeklerden önce grupça el yıkama gibi etkileşimli ve eğlenceli çocuklara yönelik su ve sanitasyon faaliyetlerini özendirin. Bu faaliyetler açıksa, okullarda ya da çocuk dostu alanlarda yapılabilir.

6. Su ve sanitasyon tesislerini topluluğun izlemesini ve geri bildirim vermesini sağlayın.

- Topluluğun güvenliği gözetmesini, endişeleri tespit etmesini ve müdahalede bulunmasını sağlayın. Paydaşların su ve sanitasyon faaliyetlerinden sorumlu su komiteleri ya da ilgili kuruluşlara sorunlarını veya endişelerini bildirmeleri için bir geribildirim mekanizması oluşturun. Aynı mekanizma etkilenen nüfusu hangi imkân ve hizmetlerin sunulabileceği konusunda bilgilendirmek için kullanılabilir.
- Temiz tesislerin varlığı insanların onurunu korumaya destek olacağı için mekânlar ve tesislerin temiz ve düzenli bir şekilde tutulmasını sağlayın.
- Çocuklar ve risk altındaki insanlar (Bkz. 1. Bölüm) dahil olmak üzere etkilenen kişilere su ve sanitasyon desteğine olan erişimleri ve bunların kalitesine ilişkin düşüncelerini sorun ve endişelerini ve önerilerini dinleyin.

Kaynaklar

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and water/sanitation programmes'. Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners içinde, pp.275-294. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Action Sheet 7.4: Provide sanitary materials to women and girls, p.61. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
3. Jones H. and Reed B. (2005). Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups. <http://wedc.lboro.ac.uk/publications/details.php?book=1%2084380%20079%209>
4. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion, pp.51-102. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. UNHCR. (2000). Handbook for Emergencies. <http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bb2fa26b.pdf>
6. University of Wisconsin, Emergency Settlement Project (1996). Topic 14 – Environmental Health: Water, Sanitation, Hygiene, and Vector Management. <http://dmc.engr.wisc.edu/es96/Environhealth.html>

Örnek süreç göstergeleri

- Aylık olarak yapılan grup toplantısında, kadınların üçte ikisinden fazlası sanitasyon imkanlarının güvnlüğü ve mahremiyeti konusunda memnun olduklarını söyler.
- Kadın ve erkeklerin dâhil olduğı su komiteleri kurulur ve düzenli olarak toplanır.
- Ev sahibi konumundaki ve yerinden edilmiş topluluklar arasında anlaşmazlık yaşanmaz.

Örnek: Pakistan, 2005

- 2005’de Kuzeybatı Sınır Eyaleti’nde gerçekleştirilen deprem müdahalesi sırasında, uluslararası bir STK kadınların dışarıdan görülmeyecek şekilde tuvalete ve banyoya gidebilecekleri, çocuklarını, giysilerini ve menstrüel malzemelerini yıkayabilecekleri kapalı alanlar inşa etti.
- Kültürel normları dikkate alan bu güvenli alanlar sayesinde kadınlar bir araya gelip konuşma fırsatı buldular.
- Kadınlar bu olanak sayesinde sığınmacıların bulunduğı bir kampta yaşamının getirdiğı stres ve endişenin büyük oranda azaldığını ifade ettiler.

Dünya genelindeki çok sayıda kuruluş ve uygulayıcının görüşlerini yansıtan *IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu* kuruluşlar ve bireylere insani yardım gerektiren acil durumlara nasıl uygun şekilde müdahale edebilecekleri konusunda değerli bilgiler sunmaktadır.

Ruh sağlığı ve psikososyal destek konusunda rehberlik sağlayan özgün eylem belgeleri aşağıdaki alanları kapsamaktadır:

- Eşgüdüm
- Tespit, İzleme ve Değerlendirme
- Koruma ve İnsan Hakları Standartları
- İnsan Kaynakları
- Toplumun Harekete Geçirilmesi ve Desteklenmesi
- Sağlık Hizmetleri
- Eğitim
- Bilgi Paylaşımı
- Gıda Güvenliği ve Beslenme
- Barınak ve Alan Planlaması
- Su ve Sanitasyon

Kılavuzda acil durum planlaması, acil durum müdahalesi, iyileşme ve yeniden yapılanma evrelerinde gereken kapsamlı müdahaleye yönelik rehberlik edebilecek bir matris yer almaktadır. Eşgüdüm, işbirliği ve savunuculuk çabalarında kullanılacak yararlı bir araç durumundaki matris acil durumda temel ilk müdahalenin hangi düzeyde gerçekleştirildiğini haritalamayı sağlayacak bir çerçeve sunmaktadır.

Kılavuzda ayrıca tüm Rehber İlkeleri ve elektronik formattaki kaynak belgeleri içeren bir CD-ROM bulunmaktadır.

Kuruluşlar-Arası Daimi Komite (AISC) tarafından yayımlanan bu kılavuz insani yardım aktörlerine acil durumlara etkili bir şekilde müdahale edebilmelerini sağlayacak kuruluşlar ve sektörler arası yol gösterici ilkeler ve araçlar sunmaktadır.