

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE MÜLTECİLERE ÇEVİRİMİÇİ
PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAYAN RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ
DENEYİMLERİNE DAİR NİTEL ANALİZ ÇALIŞMASI

Şeyma GÖK KURŞUN

119507022

Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN

İSTANBUL

2023

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE MÜLTECİLERE ÇEVİRİMİÇİ
PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAYAN RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ
DENEYİMLERİNE DAİR NİTEL ANALİZ ÇALIŞMASI**

**QUALITATIVE ANALYSIS OF THE EXPERIENCES OF MENTAL
HEALTH WORKERS PROVIDING ONLINE PSYCHOLOGICAL SUPPORT
TO REFUGEES DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Şeyma GÖK KURŞUN

119507022

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. A.Tamer AKER

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Doç. Dr. Gül DİKEÇ

Fenerbahçe Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 06.02.2023

Toplam Sayfa Sayısı: 139

Anahtar Kelimeler

- 1) Çevrimiçi Psikolojik Destek
- 2) Çevrimiçi Psikolojik Danışma
- 3) Covid-19 Pandemisi
- 4) Mülteci
- 5) Ruh Sağlığı Çalışanı

Keywords

- 1) Online Psychological Support
- 2) Online Psychological Counseling
- 3) Covid-19 Pandemic
- 4) Refugee
- 5) Mental Health Worker

ÖNSÖZ

Tez sürecimin başından beri desteğini esirgemeyen değerli tez hocam Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun'a ve tez yazma sürecimdeki geri bildirimleri için Doç. Dr. Gül Dikeç'e en derin şükranlarımı sunmak isterim.

Tez süreci boyunca beni motive eden ve tüm aşamalarına bilgi ve deneyimleriyle eşlik eden tüm dostlarıma; tezimi yazabilmem için beni cesaretlendiren ve zorlandığımda yatıştıran eşim Suat'a ve biricik aileme çok teşekkür ederim.

Son olarak, bu çalışmaya katılmak için gönüllü olan ve umudun yeniden tesisi için çalışan ruh sağlığı uzmanlarına teşekkürlerimi sunmak isterim. Hikayelerini benimle paylaşarak bu tezin ortaya çıkmasını mümkün kıldıkları için onlara minnettarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. COVID-19 PANDEMİSİ	3
1.1.1. Pandemi nedir?	3
1.1.2. Koronavirüs Salgını ve Etkileri	3
1.1.3. Pandemide Ruh Sağlığı	6
1.2. GÖÇMEN VE MÜLTECİLERDE PSİKOLOJİK DESTEK.....	8
1.2.1. Göçmen ve Mülteci Kavramları	8
1.2.2. Göçmen ve Mültecilerde Ruh Sağlığı	9
1.2.3. Pandemi ve Mülteci Ruh Sağlığı.....	11
1.2.4. Göçmen ve Mültecilerde Ruh Sağlığı Desteğinin Temel İlkeleri	14
1.3. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEK.....	16
1.3.1. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Tanımı ve Tarihçesi.....	16
1.3.2. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Avantajları ve Dezavantajları	18
1.3.3. Covid-19 Pandemi Koşullarında Çevrimiçi Psikolojik Destek	21
1.4. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR... 23	
1.5. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ	27
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....	29
2.1. ÇALIŞMANIN MODELİ.....	29
2.2. ÇALIŞMA GRUBU	29
2.3. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ	31
2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	32
2.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	32
2.6. ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ.....	33

2.7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	34
3.1. ÇALIŞMA KAPSAMINDA ELDE EDİLEN TEMA VE ALT TEMALAR	34
3.2. PANDEMİDE ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEK HİZMETLERİNE İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR	35
3.2.1. Çevrimiçi Psikolojik Desteğe Yönelik Önyargılar	35
3.2.2. Çevrimiçi Psikolojik Desteğe Adaptasyon Süreci	37
3.3. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEĞİN AVANTAJLARINA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR.....	40
3.3.1. Erişilebilirlik.....	40
3.3.2. Zaman, Lojistik ve Ekonomik Maliyetin Azalması	42
3.3.3. Pandemide Çevrimiçi Temas	45
3.4. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEĞİN DEZAVANTAJLARINA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR.....	47
3.4.1. Çocuk ile Çevrimiçi Psikolojik Destekte Güçlük	47
3.4.2. Sosyal Etkileşimin Kesintiye Uğraması.....	50
3.4.3. Mahremiyet.....	52
3.4.4. Dil Bariyeri	55
3.4.5. Olanakların Sınırlı Olması.....	57
3.4.6. Güvene Dayalı İlişki Kurma Güçlüğü.....	60
3.4.7. Beden Dilini Gözlemleyememe	62
3.4.8. Yüksek Riskli Vakaların Yönetimi.....	63
3.4.9. Öneriler	65
3.5. DUYGULARA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR	79
3.5.1. Çaresizlik	79
3.5.2. Yetersizlik	70
3.6. BAŞ ETMEYE İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR	72
3.6.1. Kurumun Sağladığı Eğitim ve Olanaklar	72
3.6.2. Akran Desteği	74
3.6.3. Tükenmişlik	75
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ	78
4.1. TARTIŞMA	78

4.1.1. Pandemide Çevrimiçi Psikolojik Destek Hizmetleri.....	79
4.1.2. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Avantajları	83
4.1.3. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Dezavantajları.....	87
4.1.4. Duygular	97
4.1.5. Baş Etme	100
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	106
KAYNAKÇA	107
EKLER.....	125
EK 1 Görüşme Formu	125
EK 2 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu	126
EK 3 Bilgilendirme Onam Formu	127
EK 4 Etik Kurul Onayı.....	128

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GİGM	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
IOM	International Organization of Migration
IASC	Kuruluşlararası Daimî Konseyi
MUDEM	Mülteci Destek Derneği
PSS	Psychosocial Support
SGDD-ASAM	Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği- Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants
UNDP	United Nations Development Programme
UNHCR	United Nations Refugee Agency

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 Psikososyal Destek Müdahale Piramidi.....	15
---	----



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Tema ve Alt Temalar İlişkin Bulgular.....	34
--	----



ÖZET

Covid-19 pandemisinin başlaması ile birlikte salgının yayılmasını önlemek amacıyla neredeyse tüm çalışma pratiklerinde kaçınılmaz olarak değişim yaşanmıştır. Ruh sağlığı çalışanları da pandeminin yarattığı değişime ve yeni çalışma koşullarına uyum sağlamak zorunda kalmıştır. Bu dönemde, pandeminin yol açtığı ruhsal sorunların tedavisine yönelik ihtiyacın artmasıyla, uzaktan veya çevrimiçi terapi biçimlerinde sağlanan hizmetler de artış göstermiştir. Bu tezin amacı, Covid-19 pandemi döneminde mültecilere yönelik ruh sağlığı desteği sunan çalışanların çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerini detaylı bir şekilde incelemektir. Araştırmada, katılımcıların pandemi döneminde hizmet verdikleri alanda mülteci grubuyla dijital olanaklarla gerçekleştirdikleri ruh sağlığı çalışmalarını nasıl deneyimledikleri, mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğin sağladığı avantajlar ve olası dezavantajların neler olduğu ve ortaya çıkabilecek zor anlarda nasıl baş ettikleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu etkilerin incelenebilmesi için nitel bir çalışma yöntemi belirlenmiştir. Belirlenen çalışma yöntemi doğrultusunda mültecilere pandemi döneminde çevrimiçi psikolojik destek sağlayan Türkiye’de ikamet eden ruh sağlığı çalışanlarından 10 katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış sorularla yürütülmüştür. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda “pandemide çevrimiçi psikolojik destek hizmetleri”, “çevrimiçi psikolojik desteğin avantajları”, “çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajları”, “duygular” ve “baş etme” olmak üzere beş ana tema ortaya çıkmıştır. Belirtilen temalar alanyazında yer alan çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Çevrimiçi Psikolojik Destek, Çevrimiçi Psikolojik Danışma, Mülteci, Ruh Sağlığı Çalışanı

ABSTRACT

With the onset of the Covid-19 pandemic, almost all work operations and environments have inevitably changed in order to prevent the spread of the pandemic. Mental health providers were also forced to adapt to the new conditions generated by the pandemic. As a result, services provided in the form of remote or online therapy have significantly increased, particularly in an attempt to respond to the mental health problems that were caused by the pandemic. The main purpose of this thesis is to expand our knowledge on the professional experiences of mental health workers who provided online psychological support services to refugees during the Covid-19 pandemic period. The current study examined the perceptions of mental-health workers regarding the advantages and disadvantages of online tele-health services when providing psychological support to refugee clients during the pandemic period, what the advantages and possible disadvantages of online psychological support with refugees are and how they cope with difficult times that may arise. Semi-structured interviews were conducted with 10 mental-health workers residing in Turkey, and thematic analysis was utilized to analyze the data. The analyses revealed five super-ordinate themes, including "online psychological support services in the pandemic", "advantages of online psychological support", "disadvantages of online psychological support", "emotions" and "coping". The results and their implications are discussed in relation to the literature.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Online Psychological Support, Online Psychological Counseling, Refugee, Mental Health Worker

GİRİŞ

Covid-19 virüsünün yol açtığı hastalık, 2019 yılı aralık ayında ilk olarak Çin'in Hubei bölgesi Wuhan kentinde ortaya çıkmış olup sağlık uzmanları tarafından solunum yolu hastalığı olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], Türkiye'de ilk vakanın duyurulduğu gün olan 11 Mart 2020 tarihinde Covid-19'u pandemi olarak ilan etmiştir. Covid-19 virüsü, insan yaşamını tehdit ederek tüm dünyaya yayılmış ve günümüzde yedi milyona yakın kişi bu hastalığa bağlı olarak hayatını kaybetmiştir. Covid-19 hastalığının küresel bir krize dönüşmesi sadece sağlık alanını değil; eğitim, ekonomik, psikolojik ve sosyal vb. birçok alanda da insan yaşamını olumsuz etkilemeye devam etmektedir.

Covid-19 pandemisi, tarihteki diğer salgınlar gibi toplumdaki dezavantajlı olan grupların yaşamlarını daha olumsuz etkilemiştir. Mülteci ve göçmen gruplar psikososyal destek gereksinimlerine, sosyal ve sağlık hizmetlerine erişimdeki güçlükler sebebiyle Covid-19 pandemisinden en fazla etkilenen dezavantajlı gruplardan sayılmaktadır (Karabulut & Aker, 2020). Alanyazında mültecilerin pandemi döneminde yaşadığı sorunlara yönelik gerçekleştirilen araştırmalar taranmış ve az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. DSÖ (2020) 'nün bir çalışmasına göre; Covid-19 sürecinde göçmenlerin yarısından fazlası depresyon, anksiyete ve yalnızlık hissi yaşamaktadır. Göçmenleri en çok endişelendiren nedenler arasında gelecek kaygısı, aile üyelerinin ya da arkadaşlarının virüse yakalanması korkusu ve geçim kaynaklarına erişimde ciddi sorunlar yaşama konusundaki belirsizlikler yer almaktadır (aktaran Usturalı Mut, 2021).

Covid-19 salgını; şok, inkâr, kaygı, endişe ve stres gibi her bireyde farklılaşan psikolojik etkiler yaratmıştır. Bu dönemde yüksek riskli gruplar arasında sayılan çocuklar, yaşlılar, kadınlar, sağlık çalışanları, psikolojik bozukluğu olan veya psikiyatrik tedavi alanlar ve göçmenler öncelikli tutularak kriz ve stresle baş etme veya sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi gibi çalışmaların sürdürülmesi ruh sağlığının korunması ve bozuklukların önlenmesi açısından elzemdir (Aşkin vd., 2020). Bu nedenle pandemi döneminde çevrimiçi psikolojik danışma gibi yardımlar daha da önem kazanmış, ruh sağlığı çalışanları elektronik ortamda danışanlara nasıl

ulaşabileceklerinin yollarını yoğun bir şekilde aramaya başlamıştır (Poyrazlı & Can, 2020).

Alanyazında çeşitli anahtar kelimelerle mültecilere sağlanan çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik araştırmalar taranmış ve ülkemizde gerçekleştirilen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hatta Türkiye’de çevrimiçi psikolojik danışma ile ilgili uygulamaların ve akademik çalışmaların geçmişinin çok da uzun yıllar öncesine dayanmadığı görülmektedir. Geleceğe ve pandeminin ötesine bakıldığında, psikolojik destek uygulamasının derinden ve kalıcı olarak değiştiğine dair bir eğilim göze çarpmaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında pandemi döneminde ruh sağlığı çalışanlarının mültecilere yönelik sağladıkları çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerinin araştırılmasının ulusal ve uluslararası alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın profesyonel olarak bu alanda hizmet veren çalışanların deneyimlerinin ayrıntılı olarak ele alınması ile karşılaşılabilecekleri sorunlara ilişkin çözüm yolları geliştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu noktada araştırma, alanda kullanılmaya başlanan çevrimiçi psikolojik destek uygulamalarının değerlendirilmesine de imkân sağlayacaktır.

Bu çalışma, Covid-19 pandemi döneminde ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerini detaylı ve kapsamlı bir şekilde incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın ilk bölümünde Covid-19 pandemisi ve etkileri, pandemide mülteci ruh sağlığı konuları alanyazın çerçevesinde ele alınacaktır. Sonrasında göçmen ve mültecilerle ilgili terimler, göçmen ve mültecilerde ruh sağlığı desteği ilkeleri kısaca aktarılacaktır. Ardından çevrimiçi psikolojik destek tanımı ve tarihçesi, avantajlar ve dezavantajları, Covid-19 pandemi koşullarında çevrimiçi psikolojik destek ve alanyazında bu konuda yapılan araştırmalar incelenecektir.

Bu araştırma temelde aşağıdaki soruları ele almayı amaçlayacaktır:

- a) Covid-19 pandemi döneminde mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarına göre kendi bakış açılarından çevrimiçi psikolojik desteğin avantajları ve dezavantajları nelerdir?
- b) Çevrimiçi psikolojik destek sunarken karşılaştıkları zorluklarla nasıl baş ediyorlar?

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. COVID-19 PANDEMİSİ

Çalışmanın bu bölümünde pandemi kavramı, Covid-19 salgını ve etkileri, pandeminin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin alanyazına yer verilmiştir.

1.1.1. Pandemi nedir?

Dünya tarihinde insanlık ani ve beklenmedik çeşitli felaketlerle baş etmek zorunda kalmıştır. Bu felaketlerin başında insan yaşamında ciddi hayati riskler oluşturan salgın hastalıklar gelmektedir. Enfeksiyon hastalıkları geçmişte milyonlarca insanı enfekte ederek ciddi hastalıklara ve toplu ölümlere neden olmuştur. Bu salgınlar aynı zamanda ekonomik ve toplumsal yaşamda da derin izler bırakmıştır. Bu açıdan salgınları sosyal, ekonomik, siyasi, fizyolojik birçok alana etki eden toplumsal bir olgu olarak görmek gerekmektedir (Özkoçak vd., 2020).

Epidemiyoloji sözlüğünde pandemi, “dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın” olarak tanımlanmaktadır (Last, 2001, s. 131). Eski Yunan dilinde pandemi kelimesi “bütün insanlar” anlamına gelmektedir. Bu nedenle de küresel boyutta etkileri olan enfeksiyon hastalıklar pandemi olarak ilan edilmektedir (Özkoçak vd., 2020). Özkoçak ve arkadaşları (2020), hastalığın pandemiye dönüşmesinde mevsimlerden bağımsız olarak geniş coğrafi alanlara yayılması, mutasyonlar sonucu oluşan yeni virüsler nedeniyle ortaya çıkarak ölümcül sonuçlar doğurması ve tüm bunların sonucu olarak da insanları yaşam biçimlerinde değişim ve dönüşümlere zorlaması özelliklerinin etkili olduğunu belirtmektedir.

1.1.2. Koronavirüs Salgını ve Etkileri

Covid-19, SARS-CoV-2 adı verilen yeni bir koronavirüsün neden olduğu hastalıktır. DSÖ, bu yeni virüsü ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde bir dizi 'viral pnömoni' vakası raporunun ardından öğrenmiştir (DSÖ, 2021). Yeni Koronavirüs; yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri

görülen hastalar üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda Ocak 2020’de tanımlanarak tıp literatürüne geçmiş bir virüstür (T.C. Sağlık Bakanlığı., t.y.). 11 Mart 2020 itibariyle de DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak dünya insanlığını tehdit etmeye devam etmektedir (Budak & Korkmaz, 2020).

Aşkin ve diğerleri (2020), Covid-19 virüsünün, doğrudan yol açtığı bedensel sağlık problemleri ve salgın ile ilişkili anksiyete, panik ve yoğun korku gibi ruhsal sağlık problemleri olmak üzere insan sağlığı üzerinde iki şekilde etki ettiğini belirtmiştir. Dolayısıyla Covid-19 salgınını sadece medikal bir sağlık krizi olarak değil, aynı zamanda toplum ruh sağlığı için de ciddi bir etken olarak görmek gerekmektedir. Covid-19 gibi bulaşıcı hastalıklar bireylerin sadece fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp enfekte olsun ya da olmasın tüm toplumun psikolojik sağlığını ve refahını etkilemektedir (Aşkin vd., 2020).

DSÖ, insan sağlığını korumak ve salgının küresel olarak daha da yayılmasını engellemek için bazı önlemler duyurmuştur. Bunlar; fiziksel mesafe, maske takma, kalabalık ve yakın temastan kaçınma, elleri düzenli olarak yıkama veya öksürme ihtiyacının dirseğe ya da kâğıt mendile yapılması, maske takmadan ve çıkarmadan önce ve dokunduktan sonra ellerin temizlenmesi şeklindedir. Özellikle maskenin ağız, burun ve çene kısmını tam kapatıldığından emin olduğunda güvende olunabileceğini belirtmiştir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2021). Covid-19 pandemisi ile salgının yayılmasını önlemek için pek çok ülke zorunlu sosyal izolasyon uygulaması yolunu izlemiştir. Karantina önlemlerinin uygulanmasıyla çeşitli hizmetler durdurulmuş ve nerdeyse tüm şirketler ve kurumlar çalışanlarının evden çalışmasını talep etmiştir. Böylece çoğu çalışan, dijital bir sürecin hakimiyetine girerek evden çalışmaya başlamıştır (Sucu, 2020). Covid-19 ile mücadelede izlenen buna benzer sosyal ve ekonomik politikaların, bireylerin psikososyal durumunu etkilediği kadar salgın döneminde kendilerini Covid-19 hastalığından ne derece koruyabildiklerini ve Covid-19 hastalığına yakalanma riskini de belirlediği düşünülmektedir (Kocabaş, 2020).

Covid-19 salgını, milyonlarca insanın hayat akışının kaçınılmaz bir biçimde değişmesine sebep olmuştur (Gémes vd., 2022). Bireylerin hayat akışlarının

değişmesinde; evden çalışma, sosyal ve fiziksel mesafe gibi daha başka şekillerde salgın ile birlikte hayatımıza yerleşen zorunluluklar ve bu zorunlulukların yanında finansal ve iş durumlarında süregelen belirsizlik, her an hastalığa yakalanma riski, okul kapanmaları, ev izolasyonları da dahil karantina gibi sert koruma tedbirleri etkili olmuştur (Gémes vd., 2022). Bu değişiklikler, bireylerin yaşamının kısa ve uzun vadede hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarının olumsuz bir şekilde etkilenmesine sebep olmuştur (Budak & Korkmaz, 2020; Kocabaş, 2020; Doğanyılmaz Duman, 2020). Uzun bir süre boyunca dünya gündeminin ana maddesi olmaya devam eden Covid-19 kısa bir zamanda büyük bir krize dönüşmüştür (Doğanyılmaz Duman, 2020; Sucu, 2020).

Covid-19 pandemisinin; coğrafi sınır, dil, din, etnik kimlik ve/veya ırk gibi farkları ayırt etmeksizin küresel çapta tüm toplumları etkileyecek bir güce sahip olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Doğanyılmaz Duman, 2020). Ancak pandemi süresince alınan önlemler var olan farklı toplumsal gruplar arasındaki eşitsizlikleri derinleştirerek güvencesiz bir yaşama sürüklenen toplumsal grupların kırılganlığını daha da arttırmıştır (Öztürk vd., 2020). Bununla birlikte Covid-19'un dünya çapında yabancı düşmanlığını ve ırkçılığı şiddetlendirdiği hızla netleşmektedir. Hastalık taşıyıcısı olduğu varsayılan başkalarına yönelik bu tür korku ve nefret, bazen Asyalılar gibi belirli gruplar üzerinde yoğunlaşmıştır. Damgalama, bir grup veya insan kategorisini tümüyle etiketlemeyi; tembellik, ahlaksızlık veya hijyen eksikliği gibi istenmeyen özelliklere ve davranışlara sahip olduklarını iddia etmeyi içermektedir. Damgalama, sosyal ilişkileri, kamusal imajı ve kurumsal yapıları etkileyen düşük statü, önyargı ve ayrımcılıkla sonuçlanmaktadır. Damgalama, sağlık eşitsizliklerinin bir nedeni ve aynı zamanda onların büyütücüsü olarak hareket etmektedir (Vertovec, 2020).

Covid-19 salgını ülke ekonomilerinde de ciddi tahribatlar yaratmıştır. Küresel çapta yaşanan Covid-19 salgınının ülke ekonomilerinin belirgin oranda küçülmesine; yoksulluğun, işsizliğin ve diğer ekonomik ve toplumsal sorunların artmasına neden olmuştur (Kocabaş, 2020). Pandeminin beraberinde gelen ekonomik durgunluk, muhtemelen iklim değişikliğinin hızlandırdığı doğal afetlerle dolu mevsimlerle birleşince, pek çok insanın ve toplumun üstesinden gelmekte zorlandığı bir psikolojik stres fırtınası yaratması çok olasıdır (Sammons, 2020). Covid-19 krizinin sağlık alanı

başta olmak üzere iletişim, eğitim, iş ve toplumsal yaşamın pek çok alanında yaşam ve anlayış biçimlerinin dönüşmesine sebep olmasının yanı sıra toplumsal anlamda yarattığı değişikliklerin pandemi döneminin kendisinden daha uzun sürecek bir etki bırakabilecek güce sahip olduğu düşünülmektedir (Doğanyılmaz Duman, 2020).

1.1.3. Pandemide Ruh Sağlığı

Pandeminin toplum üzerinde çeşitli alanlarda olumsuz pek çok etkisi olmuştur. Covid-19 pandemisi ile birlikte toplumsal hayat, bir kısmı geçici bir kısmı sürekli olan izolasyon zorunluluğu, fiziksel mesafe kısıtlaması, çalışma koşullarında değişiklik, örgün eğitime ara verilmesi gibi değişikliklerle yeniden şekillenmiştir. Pandeminin insan sağlığı üzerindeki direkt etkilerinin yanı sıra, insanların zihinsel ve ruhsal sağlıklarını da olumsuz etkileyerek kişilerin yaşam ve çalışma düzenlerinde de belirgin etkileri olduğu görülmektedir (Görmüş, 2020). Bununla birlikte beklenmedik ölümcül hastalıklar ve kayıplar; anksiyete, kaygı, panik ve korku gibi birçok duygunun Covid-19 salgını ile birlikte gitgide yaygınlaşmasına neden olmuştur (Dürüst, 2022; Hoerger vd., 2020). Dünya tarihinde yaşanmış salgınlarda stres, kaygı, korku, panik nöbeti, intihar düşünceleri, depresyon gibi durumlarda psikososyal destek ihtiyacı olan bireylerin sayısındaki artış dikkat çekmektedir (Dürüst, 2022).

Covid-19 pandemisinin başlangıç aşamasında gitgide artış gösteren ani psikolojik tepkilere ilişkin kanıtları sentezlemeyi amaçlayan bir çalışmada, Covid-19 salgınının bireyler üzerinde göz ardı edilemez bir psikolojik etkiye sahip olduğu doğrulanmaktadır (Talevi vd., 2020). İnsanlar, Covid-19 salgınının ilk aşamasında anksiyete, depresyon ve travma sonrası semptomlar açısından önemli psikolojik sıkıntılar yaşamıştır. Yapılan gözden geçirmede, Covid-19'dan etkilenen sağlık çalışanlarının ve enfekte olan hastaların daha savunmasız olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca, cinsiyet (kadın) ve yaş (genç) gibi bazı değişkenler daha yüksek psikolojik etki ile ilişkilendirilmiştir (Talevi vd., 2020). Bu sonuçlar, toplum ruh sağlığı müdahalelerinin resmi olarak afet hazırlık ve acil durum müdahale planlarına entegre edilmesi gerektiği fikrini desteklemektedir.

Pandemi sırasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler aşırı korkudan kayıtsızlığa kadar geniş spektrumda değişkenlik gösterebilmektedir. Bu dönemdeki ruhsal sağlık bozukluklarının zaman zaman uzun süreli olabildiği, şiddetli ve kalıcı ruhsal

bozuklukları beraberinde getirdiği dile getirilmiştir (Tükel, 2020). Covid-19 salgını sırasında en sık görülen bozukluklar; duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğudur (Tükel, 2020). Covid-19 gibi felaketlerde korku, belirsizlik ve damgalanma temaları yaygındır. Bu durumlar uygun tıbbi ve zihinsel sağlık müdahalelerine engel teşkil edebilmektedir. Küresel çapta yaşanmış ve bilinen pnömoni salgınlarından elde edilen deneyimlere ve viral salgınların psikososyal etkisine dayanarak, ruh sağlığı değerlendirmesinin, desteğinin, tedavisinin ve hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması, Covid-19 salgınına sağlık müdahalesi için çok önemli ve acil hedeflerdir. Etkilenen hastalar, aileleri ve toplum üyeleri için elektronik cihazlar ve uygulamalar kullanılarak psikolojik danışmanlık sağlamak üzere güvenli hizmetlerin kurulması gerektiği vurgulanmıştır (Xiang vd., 2020).

Covid-19 salgını sırasında psikiyatristlerin öneminden bahseden bir makalede psikiyatristlerin müdahale edebilecekleri altı alan ve görev önerilmiştir (Banerjee, 2020). Bunlar; salgın sırasında sık karşılaşılan olumsuz psikolojik etkilerle ilgili toplum ruh sağlığı eğitimleri verme, toplumu hastalıkların önlenmesi ve sağlığı teşvik edici davranışların benimsenmesinde motive etme, hizmetlerini mevcut sağlık hizmetleri ile entegre etme, krizle başa çıkmak için problem çözme becerilerinin öğretilmesi, hastaların, ailelerin ve sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ile sağlık çalışanlarının özbakımının sağlanmasıdır (Banerjee, 2020).

Covid-19 pandemisinin insanlarda yarattığı psikolojik sorunların çözüme kavuşturulması için ruh sağlığı çalışanlarının kriz zamanlarındaki önemi dikkat çekicidir. Buna rağmen ruh sağlığı çalışanlarının Covid-19'dan psikolojik olarak nasıl etkilendiğine dair çok az çalışma olduğu görülmüştür. Bu araştırmalardan biri, Covid-19 salgını sırasında Avusturyalı psikoterapistlerde zihinsel sağlık, algılanan stres, depresif, kaygı ve uykusuzluk semptomlarını incelemeyi ve psikoterapistlerdeki bu ruh sağlığı göstergelerini Avusturya genel nüfusu ile karşılaştırmayı amaçlamıştır (Van vd., 2022). Bu çalışma, psikoterapistlerin Covid-19 salgını sırasında genel popülasyondan daha iyi ruh sağlığına sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmacılara göre, psikoterapistler grubunun yüksek profesyonel motivasyon, güvenli bir sosyal geçmiş, bağımsız olma ve esnek zaman yönetimi gibi belirli özellikleri, genel popülasyona kıyasla daha dayanıklı olmalarına katkıda bulunuyor gibi görünmektedir. Ancak psikoterapistlerin ruh sağlığı durumunun genel nüfusa göre daha iyi olmasına

rağmen, önemli bir kısmı iş yükünün pandemiden önceki verilere kıyasla arttığını belirterek, psikoterapistlerin klinik olarak pandemiyle ilgili uykusuzluk, depresyon, anksiyete ve stres için eşikleri aştığı tespit edilmiştir (Van vd., 2022). Başka bir makalede psikoterapistler, pandemi döneminin hayatlarını ve pratiklerini nasıl etkilediğini kaleme almıştır (Weegmann, 2021). Bir psikoterapist pandemi deneyimini aile, arkadaşlar, danışanlar ve meslektaşların fiziksel varlığının ani ve beklenmedik bir kaybı şeklinde dile getirirken diğer psikoterapist danışanlarının bu zorlu dönemde dile getirdikleri endişelerin, terapistler olarak hayatlarında sahip oldukları endişelerle sıklıkla örtüştüğünü belirtmiştir (Weegmann, 2021). Pandemi, toplumdaki tüm bireyleri farklı şekillerde ve alanlarda etkiliyor görünmektedir ancak bu çalışmalar, global bir kriz içinde görevlerini sürdürmeye çalışan ruh sağlığı çalışanlarının bu krizden nasıl ve ne düzeyde etkilendiklerini anlamının önemine özellikle dikkat çekmektedir.

1.2. GÖÇMEN VE MÜLTECİLERDE PSİKOLOJİK DESTEK

Çalışmanın bu bölümünde göçmen ve mülteci kavramları; göçmen ve mültecilerde ruh sağlığı, pandemi döneminin kırılgan gruplar arasında sayılan mültecileri ruhsal olarak nasıl etkilediği, göçmen ve mültecilerde psikolojik desteğin temel ilkeleri konuları alanyazın çerçevesinde ele alınacaktır.

1.2.1. Göçmen ve Mülteci Kavramları

Göçmen, Uluslararası Göç Örgütü [IOM] tarafından göç eden kişi olarak tanımlanmıştır. Öte yandan IOM'e göre uluslararası bir göçmen tanımı bulunmamaktadır. Göçmen kavramının tanımı genel olarak maddi ve sosyal koşullarını iyileştirmek ve kendileri ve ailelerine ilişkin beklentilerini geliştirmek amacıyla başka bir ülkeye veya bölgeye hareket eden kişiler ve aile fertleri için geçerli kabul edilmiştir (IOM, 2009). IOM (2009) tarafından mülteci kavramının tanımı ırkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişi olarak yapılmıştır. 1951 Cenevre Sözleşmesi'nde yer alan yukarıdaki mülteci tanımını Türkiye Cumhuriyeti coğrafi kısıtlama şartı ile kabul etmiştir. Buna göre İran, Irak, Afganistan gibi Avrupa konseyi üyesi olmayan ülkelerden iltica nedeniyle Türkiye'ye

sığınanlar mülteci statüsüne sahip olamamaktadır (Sığınmacılar ve Göçmenlerle Yardımlaşma Derneği [SGDD-ASAM], 2017).

Göçmen ve mültecilik statüsü arasındaki ayrımı yapmak bazen zor olabilmektedir. Örneğin; etnik bir grubun geçim kaynaklarına erişiminin zorlaştırılmasının hem ekonomik hem de politik bir yönü olabilir. Bu nedenle kişinin statüsünü belirleyen gerekçeler görünürde ekonomik gibi görünse de dolaysız olarak varlığını tehdit eden unsurlar da olabilir (SGDD-ASAM, 2017). Bu noktada Suriye göçünden bahsettiğimizde göçün zorunlu ve kitlesel oluşu nedeniyle göçmen, mülteci vb. gibi kavramlar anlam karmaşası yaratacak şekilde kullanılmaktadır; ancak resmi ifadeyle “geçici koruma altındaki kişiler” şeklinde formüle edilmiştir (Şan, 2021). Ancak bu çalışmada, bu kavramların irdelenmesi çalışmanın kapsamında yer almadığından alanyazındaki genel kullanımı itibariyle mülteci kavramı kullanılmıştır.

Türkiye, Covid-19 pandemisi döneminde Suriye’deki iç savaş sebebiyle en fazla mülteci barındıran ülkelerin başında yer almaktadır. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün Ekim 2022 verilerine göre Türkiye’de kayıtlı sadece 3 milyon 577 bin 714 Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Uluslararası koruma başvurusu yapan göçmenlerin sayısı ise 2021 yıl sonu itibariyle 29 bin 256’ dır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2022).

1.2.2. Göçmen ve Mültecilerde Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı sorunları göçmen ve mülteciler başta olmak üzere azınlıkların yaşadığı sorunlar listesinde ilk sıralarda yer almaktadır (Beşer & Tekkaş Kerman, 2019). Savaş, çatışma ortamı, zor yaşam koşullarında hayatlarını sürdürmek, aidiyet hissiyatının gittikçe kaybolması, önyargılarla boğuşma ile yerini yalnızlığa ve çaresizliğe bırakması gibi durumlar göçmen ve mültecilerde çeşitli psikolojik bozukluklar ve ruhsal sıkıntılar ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Bat Tonkuş & Kalın, 2022). Göçmen ve mültecilerin deneyimleyebileceği uzun dönemli psikolojik sorunlar DSM-5’te travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), dissosiyatif bozukluk, yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu, depresyon, şizofreni ve akut gerginlik bozukluğu olarak kayda geçmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Mültecilerin psikolojik iyilik halleri ve ruh sağlıkları; göç öncesinde ve sonrasında yaşadıklarından doğrudan etkilenebilmektedir (Işık & Ertuğrul, 2022). Mülteciler, göç öncesinde bombalama, silahlı çatışmalar, yıkımlar, yağmalama, mülk ve yakınlarının kaybı, evlerini ve memleketlerini terk etmeye zorlanma, işkence görme veya birçok şiddet olayına tanıklık etmelerinin üstüne göç ettikten sonra geldikleri ülkede işsizlik ve yoksulluk, uyum sorunları, dil bariyeri, gelecek kaygısı, aile ve yakınlar için endişelenme, ayrımcılık, dışlanma ve ötekileştirme gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (Işık & Ertuğrul, 2022).

Göçmenlerde ruh sağlığını etkileyen en önemli etmenlerden biri karşı karşıya kaldıkları etnik ayrımcılıktır (Beşer & Tekkaş Kerman, 2019). Yapılan bir çalışmada, göçmen odaklı yapılan ayrımcılık söylemlerinin göçmenlerdeki aidiyet duygusunu zedelediğı; bu sebeple de göçmenlerde zihinsel sağlık durumunun olumsuz etkilendiğı, anksiyete ve yalnızlık duygusunun arttığı belirtilmiştir. Bununla birlikte göçmenlerin, sosyal hayatta aktif rol aldıkları ve yakın sosyal ilişkiler geliştirdikleri zaman zihinsel sağlıklarının yaşadıkları ayrımcılık duygusuna rağmen sosyal bağlantıları az olan ya da olmayan göçmen grubuna göre daha iyi olduğu saptanmıştır (Brance vd., 2022). Yapılan başka bir çalışmada, ruh sağlığı çalışanlarında mülteci ve sığınmacılara yönelik damgalayıcı algı ve tutumlar, algılanan tehdit ve uygulanan sosyal mesafe ile değerlendirilmiştir (Ü. Özer vd., 2018). İlginç bir şekilde, araştırmada ruh sağlığı çalışanlarında da mülteci ve sığınmacılara yönelik olumsuz tutumların varlığından söz edilmiştir. Dolayısıyla, mülteci ve sığınmacılara yönelik ayrımcılık ve damgalama ruh sağlığı çalışanlarında da gözlenebilmekte ve bu kişilerin ruh sağlığını ve yeterli psikiyatrik bakım almasını olumsuz etkileyebilmektedir (Ü. Özer vd., 2018).

Türkiye'ye göç etmek zorunda kalan farklı gruplar arasında da ruh sağlığına yönelik geçmiş göç yaşantılarıyla da ilişkili olarak stres düzeylerinde farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin; Kurt Aktaş (2022), Türkiye'de yaşayan Suriyeli ve Afgan mültecilerin ruh sağlığı ve entegrasyonun farklı yönlerini ve birbirleri arasındaki ilişkiyi incelediğı tez araştırmasında; Suriyelilere kıyasla, Afganların ruh sağlığı sorunları yaşama riskini; çatışma ve yerinden edilmeye ilintili stres düzeylerini daha yüksek olarak bulgulamıştır. Çatışmayla ilgili travmatik deneyimlere maruz kalma, yerinden edilme sonrası yaşanan stres faktörleri (sosyoekonomik ve yapısal), her iki grup için de ruh sağlığı açısından risk oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaş,

cinsiyet, eğitim gibi sosyodemografik faktörlerin de ruh sağlığı için risk oluşturduğu görülmüştür. Bu araştırma, Türkiye’deki Afgan mültecilerin artan kırılganlıklarına dikkat çekmesi ve ruh sağlığının entegrasyon üzerindeki önemli rolünü göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Göçmen ve mültecilerin geçmiş travmatik deneyimleri ile göç ettikleri ülkelerdeki zorlayıcı yaşam deneyimlerinin üstüne bir de pandeminin etkileri eklendiğinde ruh sağlığı sorunları yaşama açısından risk altında oldukları anlaşılmaktadır. Bu nedenle göçmen ve mültecilerde ruh sağlığı desteğinin tüm bu etkenler göz önünde bulundurularak travma bilgili ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

1.2.3. Pandemi ve Mülteci Ruh Sağlığı

Mülteci ruh sağlığını olumsuz etkileyen göç öncesi, sırası ve sonrasında karşılaştıkları travmatik yaşantılar ve olumsuz yaşam deneyimleri gibi etmenlerin üstüne bir de pandemi gibi çok boyutlu etkileri olan bir kriz eklenmiştir. Covid-19 pandemi döneminde hastalığın 60 yaş ve üzeri kişiler ile ciddi kronik hastalığı olan kişiler için daha yüksek risk oluşturduğu bildirilmiştir (Júnior vd., 2020). Ancak Covid-19 pandemisinin fiziksel, ruhsal ve sosyoekonomik olarak şüphesiz olumsuz etkileyeceği gruplardan biri de mülteci gruplarıdır. Covid-19 pandemi döneminde mültecilerin ruh sağlığını kötüleştirebilecek faktörleri tanımlamayı amaçlayan bir alanyazın çalışmasında; Covid-19 pandemisi ile mültecilerin karşılaştıkları zorlukların pandemi nedeniyle daha da fazla arttığı söylenmektedir (Júnior vd., 2020).

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği [SGDD-ASAM]’ nin 2020 yılında hazırladığı Covid-19’un mülteciler üzerindeki etkisini ele alan rapora göre pandeminin göçmenler üzerinde çeşitli şekillerde yıkıcı etkileri olmuştur. Mültecilerin Covid-19’a ilişkin bilgiye erişim ve farkındalık; sağlık hizmetleri, uzaktan eğitim ve temel ihtiyaçlara erişim, geçim kaynakları ve güvenlik alanlarında sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir. Küresel salgın ile birlikte daha da derinleşen yoksullukla birlikte ekonomik sıkıntılar göçmenlerin hayatlarında daha belirgin hale gelmiştir. Covid-19 kısıtlamaları ile birlikte birçok küçük ve orta büyüklükteki işletmenin çalışmaları yavaşlamış hatta durma noktasına gelmiştir. Bu duraksama sürecinde birçok göçmen işten çıkarılmış ve içinde bulunduğu durumlardan ötürü birçoğu haksız yere işten

Çıkarılma konusunda yasal yollara başvurmaları pek mümkün olmadığı belirtilmiştir (SGDD-ASAM, 2020). Bu durumun pek çok aileyi hem ekonomik yönden hem de psikososyal iyilik halleri açısından olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Bunun yanında, geçim kaynaklarına erişimde yaşanan zorlukların artmasıyla birlikte göçmen ailelerin temel ihtiyaçlara erişimlerinin yanı sıra geleceğe dair yoğun korku ve kaygılarının olduğu saptanmıştır (SGDD-ASAM, 2020)

Araştırmacılar mültecilerin yaşam alanlarında koronavirüs ve psikiyatrik hastalıklarda yaygın olan risk faktörlerini ise şöyle sıralamıştır: aşırı kalabalık, atık su bertarafının bozulması, düşük hijyen standartları, yetersiz beslenme, ihmal edilmiş sanitasyon, barınağa erişimin olmaması; sağlık hizmetleri, kamu hizmetleri ve güvenlik erişiminin olmaması (Jnior vd., 2020). Bu faktörler, korku ve belirsizlikle birleştiğinde psikolojik sorunlar ve Covid-19'a yakalanmada kısır bir döngü yaratmaktadır. Buna ek olarak Covid-19 salgınının mülteciler için ruhsal sağlık durumlarını kötüleştirebilecek yeni bir zorluk olmasının nedenleri olarak karantina politikasını çevreleyen tüm belirsizliklerden korkma, aile üyelerini ve topluluk üyelerini kaybetme korkusu; kaygı, stres, depresyon, madde kullanımı ve kadınlara ve çocuklara yönelik şiddette artış gibi faktörleri de sıralamak mümkündür (Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2021).

Covid-19'un mülteci ruh sağlığı üzerindeki etkilerine örnek vermek gerekirse, Lübnan'da 2020 Nisan ayında mülteciler arasında çok sayıda intihar vakası rapor edilmiştir ve aile içi şiddet ve aile içi anlaşmazlıklar arasında kendine zarar verme ve başkalarına zarar verme tehditlerinde bir artış olduğu belirtilmiştir (Said vd., 2021). Öte yandan, Ürdün'de aynı dönemde yürütülen başka bir çalışmada, tüm katılımcıların %41'inin kriz nedeniyle çocuklarının esenliği üzerinde olumsuz bir etkiye tanık olduğunu göstermiştir (UNHCR, 2020; aktaran Said vd., 2021). Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteciler de Covid-19 pandemisi nedeniyle neredeyse her alanda çeşitli şekillerde olumsuz etkilenmiştir. Bu alanlar ekonomik, psikolojik, eğitsel, sosyal ve tıbbi alanlardır (Bozdağ, 2021). Dolayısıyla pandemi karşısında ekonomik, psikolojik, eğitsel, sosyal ve tıbbi destek ihtiyaçlarının ve beklentilerinin daha da arttığı söylenilmektedir. Türkiye'nin Kilis ilinde yaşayan, farklı yaşam standartları ve statüsüne sahip Suriyeli mülteciler üzerinde Covid-19 salgınının yarattığı hassasiyeti, kaygıyı, bu durumu nleme ve mücadele etme olanaklarını ve tutumlarını ortaya koyan

başka bir çalışmada, mültecilerin Covid-19'a karşı kaygılarının olduğu ve duyarsızlık düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Budak & Bostan, 2020). Pandeminin ciddiyetinin farkında olmayan, pandemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan ve kişisel koruyucu ekipmanlara (maske, eldiven gibi) ulaşamayan bir kesimin olduğu görülmüştür (Budak & Bostan, 2020).

Pandemi ile birlikte hastalığın yayılmasının önlenmesi için bir dizi katı önlemler alınmıştır. Artan ölümler, uzayan sosyal izolasyon uygulamaları ile belirsizlik duygusunun daha da hâkim olduğu; tüm dünyada insanlar arasında panik ve korku dalgasının yayıldığı aşıkardır. Bu nedenle pandemide karantinaya alınmak, önceden gözaltı veya zorunlu hapis cezasına maruz kalmış nüfuslar arasında ciddi şekilde travmatik sıkıntıyı tetikleyebilmektedir (Rees & Fisher, 2020). Bunun yanı sıra birçok mülteci, devlet kurumlarına güvenemeyecekleri ülkelerden gelmektedir. Mülteciler hasta olduklarında ve bir hastaneye gitmeleri veya bir sağlık uzmanına danışmaları gerektiğinde, bazen kişisel sağlıkla ilgili sorunları ifşa etmekten korkmaktadırlar. Hasta baskın dile, kültüre veya danışma biçimine, özellikle de kültürel olarak yabancı tele-sağlık hizmetlerine aşına olmadığında güven daha da sarsılabilmektedir (Rees & Fisher, 2020).

Covid-19 pandemisi başlangıcından bu yana cinsel kimlik, cinsel yönelim, ırk, etnik köken, dil, din bakımından farklı özellikler gösteren gruplar önyargılı ve ayrımcı tutumlara maruz kalmaktadır (Brance vd., 2022; Devrim Başterzi vd., 2020). Sosyoekonomik durum, cinsiyet, ırk, etnik köken, mesleki durumu, çevresel koşullar, vatandaş olduğu ülkenin yaşam koşulları gibi etkenler, pandeminin olumsuz etkilerine karşı bireylerin savunmasızlıklarını daha da arttırabilmektedir (Kocabaş, 2020; Öztürk vd., 2020). Damgalanmaya en çok maruz kalan gruplardan biri de göçmen gruplarıdır (Kurt et al., 2021). Bu ayrımcılık ve yargılayıcı tutumlar, göçmenlerde yalnızlık, depresyon ve anksiyete gibi psikososyal problemler yaratarak ruhsal sağlıklarının kötüleşmesine yol açmaktadır (Brance vd., 2022). Bunun yanı sıra mülteci geçmişine sahip kişilerin çoğu, Covid-19'un yayıldığı ve sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu veya hiç olmadığı, çatışmalardan etkilenen veya düşük kaynaklara sahip ülkelerde yaşamaya devam eden aile üyeleri ve yakınları için yoğun kaygı duymaktadır. Sosyal destek ve bağlantılılık, travma sonrası strese mülteciler için iyileşmenin en güçlü yordayıcıları arasındadır. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanları, rutin olarak mülteci

kökenli insanları sosyal ağlarını kurmaya ve toplumla bağlantı kurmaya teşvik etmelidir (Rees & Fisher, 2020).

Covid-19 pandemi döneminde mültecilerin yaşadığı sosyal ve ekonomik durumlarındaki değişiklik, sosyal destek eksikliği, izolasyon; ruh sağlığı da dahil sağlık merkezlerine erişimdeki engeller, travmatik yaşam deneyimleri ve damgalanma gibi etmenler göçmen ve mültecilerin ruh sağlığı sorunlarının tedavisinde ve toplum ruh sağlığının korunmasında özellikle dikkate alınması gereken konular arasında yer almaktadır. Bu nedenle mültecilere ruh sağlığı desteği sunarken çok disiplinli yaklaşımların benimsenmesi önemli olmaktadır.

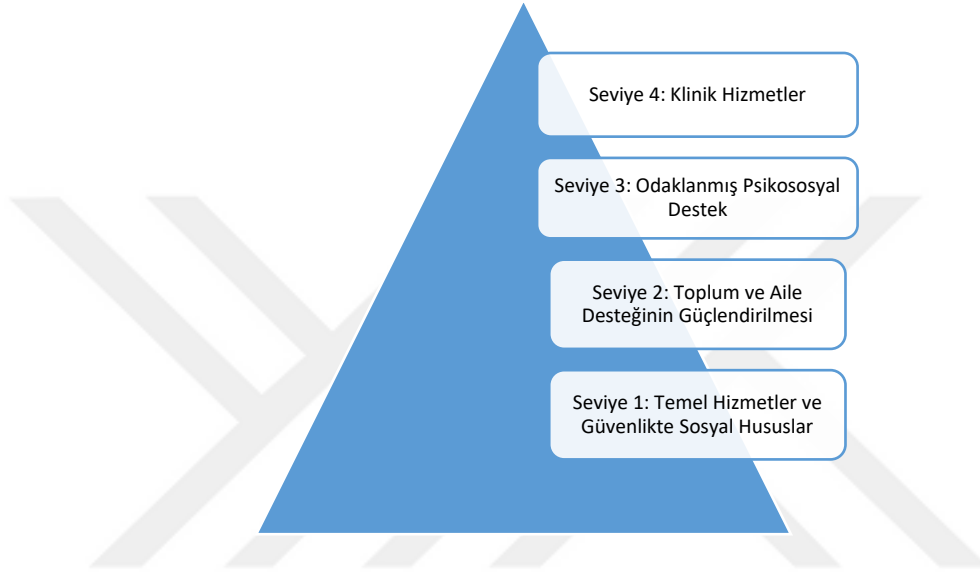
1.2.4. Göçmen ve Mültecilerde Ruh Sağlığı Desteğinin Temel İlkeleri

Kuruluşlararası Daimî Komitesi [IASC] (2007), yayınladıkları “acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek” kılavuzunda kriz durumlarının ailede, toplulukta ve toplumun farklı kesimlerinde alışıldık koruyucu kaynakları her düzeyde zayıflatarak geniş ölçekte sorunlara neden olduğunu belirtmiştir. Krizler özellikle mevcut sosyal adaletsizlik ve eşitsizlik sorunlarını şiddetlendirerek sorunun derinleşmesine neden olmaktadır. Bir krizin sahip olduğu özelliklere bağlı olarak toplum içindeki tüm alt gruplar potansiyel olarak risk altında olmaktadır.

IASC (2007), kriz zamanlarında ruh sağlığı hizmeti yürütürken özellikle bir konuya dikkat çekmiştir: “İnsanları “*risk altında*” şeklinde tanımlamak onların pasif 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” (s. 4). Bu kapsamda, ruh sağlığı hizmeti sağlayıcılarının izlemesi gereken temel ilkeler; insan hakları ve eşitlik ilkesini gözetmek, kişilerin kendi hayatlarını etkileyecek kararları almasında katılımlarını teşvik etmek, zarar vermemek, mevcut kapasite ve kaynaklardan yararlanmak, bütünü kapsayan destek sistemleri oluşturmak, çok katmanlı destekler planlamak (bkznz. Şekil 1), topyekûn esenliği sağlamak için temel hizmetlere erişimin ve güvenliğin tesis edilmesini sağlamaktadır (IASC, 2007).

Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği [UNHCR] (2012), temel ilkelerden birinin tüm mültecilere fayda sağlayan eylemlerden başlayarak hedeflenen ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahalelerine kadar çok katmanlı bir destek sistemi geliştirmek olduğunu belirtmiştir. Bu sistem, çeşitli katmanları altında yer alan faaliyet türleri ve açıklamaları ile birlikte aşağıda gösterilmektedir (IASC, 2007, s. 12-13).

Şekil 1.1 Psikososyal Destek Müdahale Piramidi



IASC (2007), acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek kılavuzunda çok katmanlı destek sistemini şu şekilde açıklamaktadır (s. 11-13):

1. Birinci seviye müdahaleleri, en temel ihtiyaçların ve hizmetlerin (örneğin, gıda, barınak, su, sanitasyon, temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü) sağlanmasını ve güvenliğin herkesin esenliği için yapılmasına yönelik hizmetleri içermektedir. Temel hizmetler, savunuculuk faaliyetleri de dahil insan onuruna yakışır şekilde uygulanmalıdır.
2. İkinci seviye müdahaleleri; yaş, cinsiyet ve çeşitlilik açısından nüfusu temsil eden mülteciler için toplum temelli yapıların yeniden kurulmasını veya geliştirilmesini desteklemek de dahil olmak üzere, mülteci toplulukları arasında sosyal uyumu teşvik eden faaliyetleri içermektedir. Bu tür müdahalelere iyileşme amaçlı yapılan toplu törenler, yas ritüelleri, iletişim, etkin ebeveynlik programları veya dayanışma grupları örnek verilebilir.

3. Üçüncü seviyedeki müdahaleler, yalnızca kişisel güçlerini ve mevcut destek ağlarını kullanarak başa çıkmakta güçlük çekenlere bireysel, aile veya grup müdahaleleri yoluyla duygusal ve pratik destek sağlamak üzerinedir. Sağlık, eğitim veya toplum hizmetlerinde uzman olmayan çalışanlar, psikolojik ilk yardım ve benzeri müdahaleleri eğitimleri aldıktan sonra ve süpervizyon altında gerçekleştirebilir.
4. Dördüncü seviyedeki müdahaleler ise ciddi semptomları olan veya dayanılmaz düzeyde ruhsal ıstırapı olan; temel günlük işlevleri yerine getiremez hale gelen kişilere yönelik klinik ruh sağlığı hizmetleri sunmayı kapsar. Bu grup genellikle psikoz, uyuşturucu kullanımı, depresyon, engelleyici anksiyete belirtileri ve kendilerine veya başkalarına zarar verme riski taşıyan kişiler dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, önceden ruh sağlığı bozuklukları ve acil durum kaynaklı sorunları olan kişilerden oluşmaktadır. Müdahaleler genellikle ruh sağlığı uzmanları tarafından gerçekleştirilmektedir.

1.3. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEK

Çalışmanın bu bölümünde çevrimiçi psikolojik desteğin tanımı ve tarihçesi, uygulanmasına yönelik avantajları ve dezavantajları üzerine alanyazına yer verilmiştir. Bu konulara ek olarak Covid-19 pandemi koşullarında çevrimiçi psikolojik destek yine alanyazın çerçevesinde açıklanacaktır.

1.3.1. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Tanımı ve Tarihçesi

Covid-19 kısıtlamaları ile birlikte teknolojik araçlar günlük yaşamın vazgeçilmezi haline gelmiştir. Neredeyse günlük yaşamın tüm alanlarında teknolojik araç ve gereklere başvurulduğunu gözlemlemek mümkündür. Gelişen teknoloji, ruhsal sağlık alanında terapi uygulamaları ve danışmanlık hizmetlerinin çevrimiçi ortamda yürütülmesine olanak sağlamıştır.

Çevrimiçi psikolojik desteği, Richards & Viganó (2012), eğitimli ve profesyonel bir danışman ile danışan(lar) arasındaki iletişimin bilgisayar aracılı iletişim teknolojileri kullanılarak kolaylaştırdığı siber ortam terapötik müdahalelerin sağlanması olarak tanımlamaktadır (aktaran Richards & Viganó, 2013). Çevrimiçi terapi veya çevrimiçi psikolojik desteği yürütmenin birçok farklı yolu ve kullanım alanı bulunmaktadır. Ruh

sağlığı uzmanları ve danışanların tercih ettiği web tabanlı uygulamalar üstünden veya telefon, bilgisayar veya tablet gibi teknolojik aygıtlar aracılığıyla; danışman ve danışan arasında e-posta ile yazılı görüşme, kriz anlarında telefon aracılığıyla gerçekleştirilen tele görüşmeler, video konferans yöntemiyle gerçekleştirilen görüşmeler, çevrimiçi gerçek zamanlı uygulamalarda sanal sohbet veya özel yazılımlar aracılığı ile gerçekleştirilen çevrimiçi psikolojik danışmanlık uygulamaları örnek olarak verilebilir (Özdemir & Barut, 2020).

İlgili alanyazın tarandığında hizmetin isimlendirmesine dair çok çeşitli terimler olduğu görülmektedir. Alanyazında telepsikoloji, telepsikiyatri, çevrimiçi terapi, çevrimiçi psikolojik danışma, sanal terapi gibi birçok farklı terimin kullanıldığı ve tek bir terim üzerinde uzlaşılmadığı göze çarpmaktadır. Türk Psikologlar Derneği'nin yayınladığı Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar için Telepsikoloji Kılavuzu'nda da benzer şekilde teknolojinin yer aldığı uygulamaları da içerecek şekilde isimlendirme için ilgili yayınlarda ve kaynaklarda uzlaşı olmadığı; tele-davranışsal sağlık, davranışsal tele-sağlık, tele-sağlık, tele-zihinsel sağlık, e-sağlık, tele-tıp, dijital sağlık, tele-terapi, uzaktan danışmanlık, online (çevrimiçi) terapi, mobil sağlık, tele-danışmanlık, e-terapi ve siber psikoloji gibi birçok farklı terimin kullanıldığı göze çarpmaktadır (Yorulmaz vd., 2020).

Çevrimiçi psikolojik desteğin tarihçesine baktığımızda 1960'lerden başlayarak bu hizmetinin sağlandığı görülmektedir. Bilgisayarların günlük hayatın bir parçası olmasıyla birlikte 1960'lı yılların sonlarına doğru ELIZA adlı ilk çevrimiçi terapist robot hizmete sunulmuştur (Zeren & Bulut, 2018). Weizbaum ve arkadaşları "Ask Ezra Uncle / Ezra Amcaya Sorun" adında bir bilgisayar programı geliştirerek çevrimiçi psikolojik danışmanlık alanındaki ilk adımı atmıştır. Ask Ezra Uncle / Ezra Amcaya Sorun" tavsiye verme niteliği taşıyan, bilinen en eski ücretsiz web hizmetlerinden bir tanesi olarak tarihe geçmiştir (Hanley, 2021).

Çevrimiçi psikoterapilerin ortaya çıkma sürecinde farklı terimler veya kullanım alanları bulunsa da e-terapi terimi şeklinde ilk tanımlamalardan biri 1995 yılında John Grohol tarafından belirlenmiştir. Takip eden birkaç yıl süresince zihinsel sağlık ve ilişkiler konularında ücretsiz pazartesi gecesi sohbetleri gerçekleştirmiştir. Yine 1995 yılı ortalarında akıl sağlığı tavsiyeleri için bir klinik psikolog olan Holmes, ilk defa

ücret karşılığında e-posta yoluyla terapi önermiştir (Tuzgöl, 2020). Uzaktan psikolojik yardım uygulaması olarak eskiden daha çok uzmanla mektuplaşma, e-posta ile yazışma veya telefonla görüşme gibi yöntemler kullanılmaktayken (Childress, 2000), günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte çevrimiçi terapiler daha çok tercih edilmeye başlanmıştır (Bozkurt, 2013).

Covid-19 pandemisinin Mart 2020’de başlamasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği sağlık önlemleri dikkate alınarak zaman içinde bireylerin iletişim ve sosyalleşme ihtiyacının artması nedeniyle dijital dünyaya akın ettiği gözlemlenmiştir. Türkiye’de #Evdekal ve #HayatEveSığar hashtagleri ile kişilerin evde kalması sağlanmaya çalışarak salgının yayılması engellenmeye çalışılmıştır (Sucu, 2020). Bu kampanyalarla birlikte dijital olarak paylaşılan bir yaşam biçimi karşımıza çıkmıştır. İletişim ve sosyalleşme ihtiyacının artmasının yanı sıra Covid-19 döneminin korku, panik ve geleceğe yönelik belirsizliğin de artmasıyla beraber ruh sağlığı desteğine olan ihtiyaç ile doğru orantılı olarak çevrimiçi terapilerin gelişimi de hız kazanmıştır. Covid-19 gibi virüs kaynaklı salgınların gelecek dönemlerde de yaşanabileceği ihtimali; dijital yaşam tarzının kalıcı olacağı ve dijital yeni bir dünya düzeni ortaya çıkacağı düşünülmektedir (Sucu, 2020).

1.3.2. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Avantajları ve Dezavantajları

Geleneksel (yüz yüze) psikolojik desteğe karşı teknolojik olanaklar ile yürütülen çevrimiçi psikolojik desteğin hem ruh sağlığı çalışanları hem de danışanlar açısından birçok avantajı bulunmaktadır. Ruh sağlığı uzmanlarına erişimi kolaylaştırması bakımından danışanların bekleme sürelerini kısaltarak daha çok sayıda danışanın sorunlarının çözüme kavuşturulmasına yönelik faydası bulunmaktadır (Titzler vd., 2020). Bu nedenle çevrimiçi psikolojik desteğe ulaşılabilirliğin artması, daha çok kişiye daha az maliyetle ulaşılabilmesi çevrimiçi psikolojik danışmanın avantajları arasında sayılmaktadır (Andersson, 2010; Özer vd., 2016).

Çevrimiçi terapilerin danışanlar için sağladığı avantajlara baktığımızda, öne çıkanlardan bir tanesi danışanların yüz yüze ifade etmeye çekindikleri konuları çevrimiçi ortamda daha rahatlıkla ifade edebilmeleridir (Joinson & Paine, 2007). Bunun yanı sıra yaşadıkları yerde yüz yüze psikolojik desteğe erişimi olamayan ya da belirli sağlık durumları veya özel durumlar (belli derecede engeli bulunma veya ileri

yaşıta olma) içinde olan, çalışma temposu yoğun olan bireyler için psikolojik desteğe çevrimiçi bir şekilde erişim danışanlar için kolaylaştırıcı olabilmektedir (Poyrazlı & Can, 2020).

İnternete erişimin sağlandığı rahat bir ortamda veya danışanın mahremiyetini sağlayabildiği kendi ev ortamında gerçekleştirdiği zaman damgalanma endişesinin daha az olduğu belirtilmiştir (Zeren & Bulut, 2018). Özellikle herhangi bir nedenle (cinsel taciz/tecavüze uğramış veya cinsel kimliğini saklamak zorunda hissedenler vb.) kimliğini açık etmek istemeyen kişiler için anonim kalarak kendilerini güvende hissettikleri bir ortamdan çevrimiçi terapi hizmeti almak daha cesaret verici olabilmektedir. Bunun yanı sıra benzer ruhsal sorunları olan kişilerin sorunlarını (genellikle ruh sağlığı uzmanlarının yönetimi eşliğinde) çevrimiçi gerçekleşen destek veya dayanışma gruplarında konuşmasıyla; danışan kişi sorunuyla ilgili olarak kendini yalnız hissediyorsa destek grupları iyileştirici bir deneyim sunabilmektedir (Aygün Cengiz, 2008).

Öte yandan çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantaj sayılabilecek birçok yönü de bulunmaktadır. Çevrimiçi psikolojik desteğin pek çok avantajı bulunsada bazı klinisyenler, danışanların internet ve teknolojiye aşina olmadığı veya internet tabanlı müdahalelerin onlara yardımcı olup olmayacağı konusunda şüpheli ve kararsız olacaklarını varsaydıkları için bazı danışanların çevrimiçi psikolojik danışmanlık alma konusunda rahat hissetmeyeceklerini veya pek istekli olmayacaklarını düşünmektedir (Titzler vd., 2020). Bazıları teknoloji çağının bir getirisi olarak çevrimiçi terapi ve benzeri yeni terapi olanaklarının önünü açmayı desteklerken bazıları ise psikoterapinin sözlü ve beden dili kullanımını da içeren sözsüz ifadelerin gözlenmesi ve anlamlandırılması noktasında çevrimiçi psikolojik danışmanlığın kısıtlı kaldığını savunmaktadır (Griffiths, 2005). Örneğin; Erzen (2021), yaptığı nitel araştırmada Covid-19 salgını sürecinde çevrimiçi olarak yürütülen rehberlik hizmetlerinin olumlu ve olumsuz yönlerine ilişkin psikolojik danışmanların bakış açılarını ortaya koymaya çalışmıştır. Elde edilen bulgulara göre pandemi döneminde psikolojik danışmanlardan beklentiler artmıştır. Bunun yanı sıra psikolojik danışmanların, çevrimiçi rehberlik hizmetinde kişilerin bedensel tepkilerini gözlemlemede ve empati kurmada güçlük çektikleri tespit edilmiştir (Erzen, 2021).

Danışanın ruhsal tanısına dair değerlendirmede görsel veya işitsel ipuçlarının kritik düzeyde önemi bulunmaktadır. Danışan ile yüz yüze gelme olanağı yok ise sorunlarını belirleyebilmek için ihtiyaç duyulan danışanın dış görünüşü ile postür, mimik ve jestlerinin değerlendirilmesi veya ses tonundaki iniş çıkışları anlamlandırabilmek sınırlı olabilmektedir (Aygün Cengiz, 2008). Buna ek olarak çevrimiçi psikoterapiden faydalanan kişi veya kişiler kendi kimlikleriyle ilgili olarak (yaşı, cinsiyeti, mesleği vb.) doğruyu söylemiyor ya da uzmanı yanıltıyor olabilir (Aygün Cengiz, 2008). Danışanların kimliklerini gizlemeleri her ne kadar kendilerini daha rahat hissetmelerine gerekçe olsa da Amerikan Psikolojik Danışma Derneği'nin (2014) yayınladığı etik ilkeler ve kurallara uygun şekilde psikolojik danışmanların kimlere hizmet sunduğu konusunda danışanların kimliğini belirlemesi çok önemlidir (Poyrazlı & Can, 2020).

Çevrimiçi terapiler geleneksel (yüz yüze) terapilere alternatif bir yöntem olarak her ne kadar danışanların bu hizmete ulaşılabilirliğini artırsa da danışanlar ve terapistler bu hizmetler boyunca bağlantı problemleri gibi teknolojiye bağlı bazı sorunlarla karşılaşabilme riskleri de bulunmaktadır. Çevrimiçi psikolojik danışma elektronik cihazlar ile gerçekleştirildiğinden ötürü cihazlarda gerçekleşebilecek olası arızalar süreçte zorluk yaşanmasına neden olabilmektedir. Ruh sağlığı uzmanlarının bu gibi teknolojik aksaklıkların önüne geçebilmek için danışanlarına alternatif teknolojik yöntemler sunmaları süreci kolaylaştırabilmektedir. Örneğin; görüntülü görüşmede internet sorunları ile karşılaşıldığında telekonferans yoluyla görüşmenin kesintiye uğratılmadan devam etmesi gibi (Allen & K. Elleven, 2004). Buna ek olarak, çevrimiçi terapi sırasında ruh sağlığı uzmanları bazı terapi tekniklerini aynı fiziki mekânı paylaşmama nedeniyle etkili bir şekilde kullanmada zorluk yaşamaktadır (Poyrazlı & Can, 2020). Örneğin, oyun terapisinde kullanılan yöntemlerin birçoğu ve psikodramadaki “boş sandalye” tekniği danışan başka bir yerdeyken etkili bir şekilde seansın bir parçası haline getirilemeyebilir. Tekniğin uygulanması esnasında internetin kesilmesi, sesin ya da görüntünün gecikmeli gelmesi sürecin akışını olumsuz etkileyebilmektedir (Poyrazlı & Can, 2020). Diğer yandan çevrimiçi seans esnasında danışanın, terapistin ilgisinin kendisine yönelik olduğundan şüphelenmesi ya da güvensizlik geliştirmesi veya danışanın sorunlarının doğasının karmaşıklığı çevrimiçi

terapötik bir yaklaşımla yararlı olunmasını zaman zaman zorlaştırabilmektedir (Griffiths & Cooper, 2003).

Çevrimiçi psikolojik desteğin sağlanması ile ilgili tartışılan konulardan biri de etik boyutudur. Etik ilkeler, en can alıcı ve önem verilen noktalardan biri olarak sayılabilir (Tanrikulu, 2009). Danışan ve danışman arasındaki terapötik anlaşma, görüşme sırasındaki sesli ve sessiz mesajların karşılıklı olarak anlaşılması ya da eksik olması, bu bağlamda bir kopukluk çevrimiçi psikolojik görüşmelerin etik boyutunun sorgulanmasına sebep olmaktadır (Bolton, 2017; Tanrikulu, 2009). Buna ek olarak, çevrimiçi psikolojik destek, kayıt özelliği olan cihazlardan gerçekleşiyorsa kişilerin rızası olmadan görüşmeyi kaydetme riski olabilmektedir. Çevrimiçi seansın dijital ortamda yürütülmesi ile ortaya çıkan risklerinden biri de bazı durumlarda danışan onam formu imzalarken sadece bir kutucuğu işaretlemesinin kendisinin görüşme şartlarını tam olarak anladığını ve gerekli izinleri verdiğine dair yeterli bir belge olarak görülebilmektedir. Böyle durumlarda danışanın görüşme şartlarını ve onam formundaki maddeleri eksiksiz anladığına ve onayladığına dair teyit etmenin önemi belirtilmiştir (Bolton, 2017).

1.3.3. Covid-19 Pandemi Koşullarında Çevrimiçi Psikolojik Destek

Covid-19 salgınının yayılmasını engellemek ve savunmasız bireyleri hastalıktan korumak için tüm dünyada farklı şekillerde sosyal mesafe önlemleri alınmıştır. Sosyal mesafenin daha ileri biçimleri olan izolasyon ve karantina, bireylerin sevdiklerinden kopmasına yol açtığı gibi kişisel özgürlüklerinden de mahrum kalmalarına neden olmuştur (Mahase, 2020). Bu durum, değişen rutinler ve geçim kaynakları ile birlikte bireylerde amaçsız hissetmeye, hayal kırıklığına, can sıkıntısına veya düşük ruh haline sebep olabilmektedir. İzolasyon sürecinde özellikle önceden ruh sağlığı hastalığı olanlar, baş etmelerinin merkezinde yer alan kişilerarası etkileşimlerinin ve psikiyatri hizmetlerine erişimlerinin azalmasından muzdarip olabilmektedir. Covid-19'un ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmek için ruh sağlığı desteği hizmetinin sürdürülebilirliği; toplumun, politika yapıcıların ve sağlık uzmanlarının işbirliği içinde çalışması elzemdir (Mahase, 2020).

Xiang ve diğerleri (2020), Covid-19 pandemisinde etkin ruh sağlığı hizmeti sağlayabilmek için üç önemli adım önermiştir. Bunlar; multidisipliner çalışan ruh

sağlığı ekiplerinin kurulması, Covid-19 salgını hakkında güncel bilgileri içeren net iletişim, yaşlıların veya psikiyatri tanısı olan bireyler gibi dezavantajlı grupların da erişimini kapsayan psikolojik danışmanlık sağlamak için güvenli hizmetlerin oluşturulmasıdır (örn. elektronik cihazlar, uygulama, çevrimiçi ruh sağlığı desteği).

Covid-19 gibi global bir kriz içinde kaynakların etkin kullanımı, bireylerin psikolojik destek ihtiyaçlarının ivedilikle belirlenmesi ve bu hizmete erişimi toplum ruh sağlığının korunması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle Jiang ve arkadaşları (2020), Covid-19 pandemisinde tıbbi kaynakların etkin kullanımını ve psikolojik krize müdahalede önceliklemeyi sağlamak için dört ayrı gruptan söz etmiştir. Birinci grupta ciddi koronavirüs semptomları olan hastalar, ön saflardaki tıbbi personel, sağlık kontrolü yönetimi araştırmacıları veya idari personel; ikinci grupta hafif koronavirüs semptomları olan hastalar, yakın temaslılar, şüpheli hastalar veya hastaneye tedavi için gelen ateşi olan hastalar; üçüncü grupta aile üyeleri, meslektaşlar veya arkadaşlar gibi birinci ve ikinci düzey nüfusla ilişkili kişiler, komutanlar, idari personel veya gönüllüler gibi kurtarıcılar; dördüncü ve son grupta ise etkilenen bölgelerdeki insanlar, dezavantajlı gruplar veya genel toplum yer almaktadır. Etkin sağlık yönetimi gereği ruh sağlığı çalışanlarının birinci ve ikinci düzeyde yer alan gruba yerinde hizmet sağlamaları, üçüncü ve dördüncü düzeyde yer alan gruplara ise 7/24 gerçek zamanlı uzaktan (telefon ve internet) psikolojik destek sağlamalarını uygun görmüştür (Jiang vd., 2020).

Telepsikoterapinin potansiyelini vurgulayan bir meta analiz çalışmasında, Inchausti ve arkadaşlarına (2020) göre teknolojik olanaklarla psikolojik destek hizmetlerine erişimin artması; Covid-19'un ortaya çıkardığı ruh sağlığı hizmeti sunma zorluklarına uyum sağlama fırsatı sunarken, aynı zamanda hizmet sunma şekli ve esnekliği konusunda da uzmanın seçimini desteklemektedir. Telepsikoterapi, psikoterapistlere gelecekteki fiziksel mesafe durumlarına hazırlanmalarına dair yeni bir pratik kazandırmaktadır. Hatta kriz, çatışma veya doğal afetler nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine erişimin tehlikeye girebileceği zorlu ortamlarda psikoterapi hizmetini genişletme fırsatları sunduğunu belirtmiştir (Inchausti vd., 2020).

Covid-19 pandemisinde çevrimiçi terapi geleneksel (yüz yüze) terapi yöntemine karşı güçlü bir alternatif olmuştur. Çevrimiçi psikolojik destek hizmeti özellikle bu hizmete

erişim güçlüğü yaşayan bireyler için ideal bir yöntem olarak göze çarpmaktadır. Covid-19 döneminde özellikle karantina süreçleri boyunca acil yardım hatları öne çıkmıştır. Acil yardım hatlarına pandemi döneminde Türkiye’de İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (2020)’nün geliştirmiş olduğu kısa adı KORDEP olan “Korona Virüs Pandemisinde Online Ruhsal Destek” hattı örnek verilebilir. Bu yardım hattı, pandemi sürecinde izolasyon esnasında ruhsal sıkıntılar yaşayan insanların uzaktan destek almalarına imkân sağlamıştır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2021).

Küresel bir sağlık krizi içinde bireylerin psikolojik, zihinsel veya duygusal sorunları yaşama riskleri daha fazladır dolayısıyla bu sorunları çözüme kavuşturabilmeleri açısından çevrimiçi psikolojik desteğe olan talebin daha da artacağı düşünülmektedir. Ruh sağlığı uzmanları, Covid-19 pandemisinde hastalığın yayılmasına yönelik alınan “sosyal mesafe” önlemleri nedeniyle yüz yüze sağladığı psikolojik yardım pratiklerini durdurarak teknolojik araçların yardımıyla ruh sağlığı hizmeti sürdürmenin yollarını bulmaya çalışmıştır. Covid-19 koşullarında psikolojik yardıma ihtiyaç duyan ve bu hizmete erişimde güçlük yaşayan bireylerin bu desteğe erişimi teknolojik olanakların elverdiği ölçüde sağlanan psikolojik destek hizmetleri sayesinde gerçekleşmiştir. Günümüzde dijitalleşmenin artmasıyla birlikte yeni teknolojiler yoluyla ruh sağlığı hizmetlerinin gelişip dönüşmeye devam etmesi de kaçınılmaz olacaktır.

1.4. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik olarak yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalara yer verilmiştir.

Pandemi öncesinde Türkiye’de yapılan araştırmaların çoğunluğunun ruh sağlığı uzmanlarının çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik algı ve görüşlerinin incelenmesine yönelik olduğu hatta araştırmaların hiçbirinin deneysel olmadığı tespit edilmiştir (Amanvermez, 2015). Korkmaz & Şen (2018), psikoterapistlerin çevrimiçi yürütülen psikoterapilere yönelik algıları üzerine elde ettikleri bulgulara göre çevrimiçi psikoterapilere yönelik (kaygı uyandıran, uygun olmayan, yedek/koşullu yöntem, özel eğitim ve bilgi gerektiren, suistimale ve aksiliklere açık bir bağlam içinde) özellikle terapötik çerçeve, terapötik işbirliği ve etik gibi konuların çevrimiçi psikoterapilerde uygulanabilmesine ilişkin olumsuz yönde algıları olduğu bulunmaktadır. Bu sonuçlara karşın, çevrimiçi psikoterapi bağlamına yönelik ulaşılabilirlik ve yüz yüze terapiden

farklı olmadığı şeklinde olumlu görüşlerinin de olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir önemli bulgu da psikoterapistlerin danışanlarını çevrimiçi psikoterapi kullanan bir terapistle yönlendirmekle ya da kendilerinin danışan olarak dâhil olabilecekleri çevrimiçi psikoterapi sürecine dair tereddütlerinin ve olumsuz kararlarının varlığıdır (Korkmaz & Şen, 2018).

Çevrimiçi psikolojik danışmanlık uygulamalarına yönelik psikolojik danışmanların algı ve görüşlerini betimlemeyen başka bir araştırmada da katılımcıların sadece üçü daha önce çevrimiçi psikolojik danışmayı deneyimlemiştir (Damar, 2019). Katılımcılar arasında çevrimiçi psikolojik danışma sağlayıcısı olanların çevrimiçi psikolojik danışmaya daha açık oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan tüm psikolojik danışmanların çevrimiçi psikolojik danışma uygulamalarında etik konulara ilişkin kaygılarının olduğu görülmüştür. Daha önce çevrimiçi psikolojik danışma deneyimi olmayan psikolojik danışmanların çevrimiçi psikolojik danışma süreç ve yöntemlerine ilişkin bilgi yetersizliği olduğu görülmektedir (Damar, 2019). Benzer şekilde, yüz yüze ve çevrimiçi psikolojik danışma alan danışanlar açısından bu iki farklı ortamda ruh sağlığı hizmeti alırken sorunlarını nasıl algıladıklarını ve sürece dair memnuniyetlerini araştıran bir çalışmada, danışanların psikolojik yardım alma nedenleri ve memnuniyetlerinin oldukça benzerlik gösterdiği bulunmuştur (Zeren, 2015).

Diğer yandan, psikolojik danışman adaylarının yüz yüze psikolojik danışma ile çevrimiçi psikolojik danışmada danışanlarıyla terapötik işbirliğini nasıl değerlendirdikleri üzerine yapılan bir araştırmada, psikolojik danışman adaylarının; danışanları ile amaçları belirlemede, bu amaçlara ulaşmaya çalışmada, danışanların sorunlarının çözümünde büyük oranda işbirliği sağladıkları ve danışanları ile aralarında kişisel bir bağın olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Zeren, 2017). Ancak, yüz yüze psikolojik danışmaya kıyasla çevrimiçi danışmada amaçlara ulaşmada işbirliği ve danışanla psikolojik danışman adayının birbirini anlamalarında (sözel olmayan ipuçlarının olmaması nedeniyle) güçlük yaşandığı sonucuna varılmıştır (Zeren, 2017).

Araştırmalardan bir diğerinde ise psikoterapistlerin çevrimiçi psikoterapideki klinik becerilerini, psikoterapi uygulama zorluklarını ve seans içi olumlu/olumsuz duygularına yönelik performans algılarına bakılmıştır (Messina & Löffler-Stastka,

2021). Araştırmanın sonuçlarına göre, psikoterapistler, yüz yüze ve çevrimiçi ortamlarda terapi yapma performanslarını farklı algılamaktadır. Bu sonuçlar, terapistlerin çevrimiçi seanslarda net zorluklar veya hatalar algılamasalar bile, terapiyi ellerinden gelen en iyi şekilde uygulamadıkları yönünde genel bir izlenime sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca araştırmacılar, psikoterapistlerin çevrimiçi terapide seans akışında azalma ve daha fazla can sıkıntısı bildirdiğini dolayısıyla yüz yüze terapide bildirilen seans içi duygular arasında farklılık gösterdiğini de bulgulamıştır (Messina & Löffler-Stastka, 2021).

Alanyazın incelendiğinde pandemi ile birlikte çevrimiçi psikolojik desteğe zorunlu geçiş sürecinde, ilişkili araştırmaların da artmaya başladığı gözlemlenmektedir. Örneğin; Şahin (2020), psikolojik danışmanların Covid-19, yüz yüze ve çevrimiçi psikolojik danışma yapmaya dair görüşlerini incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemisi ile birlikte psikolojik danışmanların tamamı yaşamlarında değişiklik olduğunu belirtmiştir. Psikolojik danışmanların büyük bir çoğunluğu farklı ortamda çevrimiçi psikolojik danışma yapmanın zaman, yer, para, ulaşım vb konularında daha ekonomik olduğunu söylemiştir. Ayrıca çevrimiçi psikolojik danışmanın beklemedikleri biçimde verimli olduğunu da belirtmiştir. Yine, psikolojik danışmanlardan büyük bir çoğunluğunun çevrimiçi psikolojik danışma yapmanın teknik sorunlarının olduğunu; yaklaşık yarısının gizlilikle ilgili sorunlar yaşayabileceği ve çevrimiçi psikolojik danışmanın tek başına yeterli olmadığını belirtmiştir (Şahin, 2020).

Benzer şekilde McBeath ve arkadaşları (2020) gerçekleştirdikleri araştırmada koronavirüs pandemisinin psikoterapistlerin pratikleri üzerindeki bazı önemli etkilerini ve zorluklarını açıkça ortaya koyan hem nicel hem de nitel bir dizi bulgu üretmiştir. Bu araştırmaya göre uzaktan çalışmanın psikoterapistler için terapötik deneyimi değiştirdiği açıktır. Bazı terapistler için, çalışma pratiklerindeki değişiklik, klinik etkinlikleri ve danışanlarının esenliği konusunda belirsizlik yaratmıştır ve bazıları kendilerini niteliksiz hissetmiştir. Buna karşın, birçok terapist uzaktan çalışmanın gelecekte danışanlarına temel hizmetlerinin bir parçası olmasını beklemektedir ve çoğunluğu uzaktan çalışma becerilerinin artık psikoterapi eğitimlerinin temel konusu haline gelmesi gerektiğini düşünmektedir (McBeath vd., 2020). Bu araştırma, mevcut koronavirüs pandemisinin, danışanlarının etkili terapi

alabilmelerini sağlamak için çalışma ve düşünme biçimlerini önemli ölçüde uyarlamalarını gerektirdiğini doğrulamaktadır. Avusturya’da yapılan başka bir araştırmada, Covid-19 karantinasının ilk haftalarında terapistlerin çoğunun internet aracılığıyla sağlanan psikoterapi hakkında bilgili olduklarını hissettiklerini gösterse de verilerin korunması ve güvenliğin sağlanması gibi etik boyutlar ile ilgili ek bilgilere sahip olma ihtiyaçları olduğunu göstermektedir (Humer vd., 2020).

Alanyazında çevrimiçi psikolojik destek ve mültecilerle ilişkili yapılan çalışmalar incelendiğinde çok az sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Suriye çatışma bölgesinde yapılan bir çalışmada, Jefee-Bahloul ve arkadaşları (2016), telepsikiyatrinin kullanımı hakkında rapor vermiştir. Bu raporda yer alan telepsikiyatri hizmetinde, Birleşik Krallık internet tabanlı programı (Suriye Telemental Sağlık Ağı) ile Suriye çatışma ortamlarında sağlık çalışanlarına uzaktan eğitim ve klinik danışmanlık sağlanmaktadır. Bu “canlı olmayan” (yani asenkron) platform, başvuran hizmet sağlayıcıların (örneğin, doktorlar, psikologlar, hemşireler, uzman olmayan sağlık çalışanları), belirli vakalar hakkında veri açısından güvenli klinik materyali, özel konsültasyon ve vakaları hakkında süpervizyon almak için ağ içindeki uzmanlara göndermelerini sağlamaktadır (aktaran Augusterfer vd., 2018a).

Alanyazında çevrimiçi psikolojik destek ve mültecilere ilişkin araştırmaların daha çok web tabanlı kendi kendine yardım uygulamalarının mültecilerin ruh sağlığına etkisi üzerine olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin; Golchert vd. (2019), Almanya’da geliştirilen “Sanadak” isimli Arapça dilinde etkileşimli bir kendi kendine yardım uygulamasının Almanya’da ikamet eden Suriyeli mültecilerin travma sonrası stresleri üzerindeki etkisine bakılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre “Sanadak” uygulamasının Suriyeli mültecilerde hafif ila orta düzeyde travma sonrası stresi azaltmada kontrol koşulundan daha etkili olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle Sanadak kendi kendine yardım uygulamasının tek başına bir tedavi olarak uygun olmadığı, bununla birlikte, uygulamanın kullanılabilirliği çok rahat olduğundan, herhangi bir zarar tespit edilmediğinden ve damgalama önemli ölçüde azaldığından Sanadak, kademeli ve işbirlikçi bir bakım yaklaşımı içinde bir köprü görevi görme potansiyeline sahip olduğu tespit edilmiştir (Golchert vd., 2019).

Yine Almanya’da gerçekleştirilen başka bir araştırmada; dijital ses kayıtları yoluyla travma geçirmiş mülteciler için stabilizasyon ve rehberli imgeleme tekniklerini kendi kendine uygulamanın etkisi araştırılmıştır (Zehetmair vd., 2020). Araştırmanın sonuçlarına göre, programın kendi kendine uygulanmasının, değerlendirilen mülteciler için yararlı olduğunu ve onlar tarafından iyi karşılandığını göstermektedir. Göç sonrası sıkıntı faktörleri kendi kendine uygulamayı engellese de "Güvenli Yer" tekniğinin özellikle iyi karşılandığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Cuijpers ve diğerleri (2022), Lübnan’daki Suriyeli mültecilerde depresyon için WHO tarafından geliştirilen ‘Step by Step’ isimli dijital sağlık müdahalesinin etkilerini incelemiştir. ‘Step by Step’, internete bağlı bir cihaz aracılığıyla depresyonu tedavi etmek için tasarlanmış beş seanslık bir müdahaledir. Stres yönetimi, şükran egzersizi, olumlu kendi kendine konuşma, sosyal desteği güçlendirme ve nüksetmeyi önleme gibi ek terapötik tekniklerle resimli bir anlatım yoluyla davranış etkinleştirme konusunda psikoeğitim sağlamaktadır. Araştırmacılar, yerinden edilmiş 569 kişiyi rastgele olarak dijital sağlık müdahalesi alan gruba veya sadece olağan bakım alan bir kontrol grubuna atamıştır. Araştırmada, depresyon için dijital sağlık müdahalesini alan kişilerin müdahaleden sonra sadece olağan bakım alan kişilere göre çok daha az depresyonda oldukları ve etkilerinin 3 ay sonra da devam ettiği ortaya konmuştur. Ayrıca kaygı, işlev bozukluğu, travma sonrası stres ve iyilik hali üzerinde önemli ve istatistiksel olarak anlamlı etkiler bulunmuştur (Cuijpers vd., 2022).

1.5. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Pandemi döneminde mültecilerin temel ihtiyaçlara erişimde yaşadıkları zorluklara ek olarak psikolojik destek gereksinimlerinin daha da arttığı gözlemlenmektedir. Psikolojik yardıma olan ihtiyacın artmasına karşın Covid-19 önlemleri gereği temel hak ve hizmetlere erişimin kesintiye uğramasının yanı sıra yüz yüze sağlanan ruh sağlığı hizmetleri de durdurulmak zorunda kalmıştır. Covid-19’un oluşturduğu yoğun strese bağlı olarak mültecilere sağlanan psikolojik yardımın devam etmesi, ruh sağlığının korunması ve bozuklukların önlenmesi açısından çok önemlidir. Ruh sağlığı çalışanları da pandemi döneminde diğer birçok alanda olduğu gibi hizmetlerini dijital araçların sağladığı olanaklar dahilinde gerçekleştirmeye çalışmıştır. Bu anlamda araştırmanın profesyonel olarak bu alanda hizmet veren çalışanların deneyimlerinin ayrıntılı olarak ele alınması ile karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm yollarına ilişkin

önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu noktada araştırma, alanda kullanılmaya başlanan çevrimiçi psikolojik destek uygulamalarının değerlendirilmesine de imkân sağlayacaktır.

Alanyazında çeşitli anahtar kelimelerle mültecilere sağlanan çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik araştırmalar taranmış ve ülkemizde gerçekleştirilen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hatta Türkiye’de çevrimiçi psikolojik danışma ile ilgili uygulamaların ve akademik çalışmaların geçmişinin çok da uzun yıllar öncesine dayanmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın, pandemi döneminde ruh sağlığı çalışanlarının mültecilere yönelik sağladıkları çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerinin araştırılmasına dair ilk çalışma olması ile beraber alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İlişkili alanyazın çerçevesinde bu çalışma, pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerine ilişkin görüşlerinin kapsamlı bir şekilde ve bütüncül bir anlayışla incelenmesini amaçlamaktadır. Bu araştırma temelde aşağıdaki soruları ele almayı amaçlamaktadır:

- a) Covid-19 pandemi döneminde mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarına göre kendi bakış açılarından çevrimiçi psikolojik desteğin avantajları ve dezavantajları nelerdir?
- b) Çevrimiçi psikolojik destek sunarken karşılaştıkları zorluklarla nasıl baş ediyorlar?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÇALIŞMANIN MODELİ

Bu çalışmada, ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilere yönelik sağladıkları çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerinin kapsamlı bir şekilde incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırma, ele alınan konu hakkında derinlemesine bir anlayışa ulaşma amacı taşıdığından araştırma modeli olarak nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma yönteminde araştırmacı bir kâşif gibi hareket ederek ek sorularla konuya ilişkin gerçekliğin izlerini sürmektedir ve bu yöntem boyunca katılımcıların deneyimlerine yönelik öznel görüşlerini önemsemektedir (Karataş, 2015). Nitel araştırmanın tanımı konusunda net bir görüş birliği olmamasına karşın ‘gözlem, görüşme, doküman analizi gibi veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma’ olarak tanımlanabilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2013, s. 45). Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler, tematik analiz yöntemi ile incelenecektir.

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubunda pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlamış olan 10 ruh sağlığı çalışanı (9 kadın, 1 erkek) yer almıştır. Çalışma grubu oluşturulurken gönüllülük esasına uyularak amaçlı örneklem seçim yönteminden yararlanılmıştır. Katılımcıların hedef evreni temsili için pandemi döneminde mültecilere yönelik çevrimiçi psikolojik destek tecrübesinin olması araştırmaya katılmanın ön koşuludur. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının demografik özellikleri şu şekildedir:

K1: 51 yaşında, kadın, lisans mezunu, sanat terapisti/aile danışmanı/sosyolog, İstanbul/Niğde/Nevşehir/Denizli illerinde çalışıyor, 15 yıl tecrübeli, 14 yıldır mültecilerle çalışıyor, pandemi döneminde haftada 5 danışan ile çevrimiçi görüşüyordu, Zoom uygulaması kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi var, tercüme desteği almıyor, bir kuruma bağlı çalışmıyor.

K2: 27 yaşında, kadın, lisans mezunu, yüksek lisansa devam ediyor, psikolog, Ankara'da çalışıyor, 4 yıl 5 ay tecrübeli, 2 yıl 4 aydır mültecilerle çalışıyor, 20 danışan ile çevrimiçi görüşüyor, telekonferans yöntemi kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği alıyor, bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyor.

K3: 28 yaşında, kadın, lisans mezunu, yüksek lisansa devam ediyor, psikolog, Kırıkkale'de çalışıyor, 4 yıl tecrübeli, 2 yıl 10 aydır mültecilerle çalışıyor, 10 danışan ile yüz yüze 15 danışan ile çevrimiçi görüşüyor, telekonferans yöntemi kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği alıyor, o dönemde bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyordu.

K4: 27 yaşında, kadın, lisans mezunu, yüksek lisansa devam ediyor, psikolojik danışman, İzmir'de çalışıyor, 4 yıl 9 ay deneyimli, 4 yıl 9 aydır mültecilerle çalışıyor, 8 danışan ile yüz yüze 8 danışan ile çevrimiçi görüşüyor, zoom ve telekonferans yöntemi kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği almıyor, uluslararası bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyor.

K5: 29 yaşında, erkek, lisans mezunu, psikolog, Eskişehir'de çalışıyor, 4 yıl 8 ay deneyimli, 4 yıl 8 aydır mültecilerle çalışıyor, 10 danışan ile yüz yüze, 5 danışan ile çevrimiçi görüşüyor, WhatsApp görüntülü görüşme ve telekonferans yöntemi kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği alıyor, bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyor.

K6: 30 yaşında, kadın, lisans mezunu, psikolog, İstanbul'da çalışıyor, 6 yıl 4 aydır deneyimli, 5 yıl 6 aydır mültecilerle çalışıyor, pandemi döneminde 15 danışan ile çevrimiçi görüşüyordu, WhatsApp görüntülü görüşme, telekonferans, jitsi, Zoom, Google Meet uygulamalarını kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği alıyor, bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyor.

K7: 26 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, psikolojik danışman, İstanbul'da çalışıyor, 4 yıl 1 ay deneyimli, 2 yıl 3 ay mültecilerle çalışıyor, 10 danışan görüyor, WhatsApp görüntülü görüşme kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği alıyor, o dönemde bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyordu.

K8: 27 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, klinik psikolog, İstanbul'da çalışıyor, 5 yıl 4 ay deneyimli, 2 yıl 8 aydır mültecilerle çalışıyor, 10 danışan ile yüz yüze 5 danışan ile çevrimiçi 5 danışan ile hem yüz yüze hem çevrimiçi görüşüyor, WhatsApp görüntülü görüşme, Skype, Zoom uygulamalarını kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi var, tercüme desteği alıyor, o dönemde bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyordu.

K9: 32 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, klinik psikolog, İstanbul'da çalışıyor, 7 yıl 4 ay deneyimli, gönüllük ile birlikte 8 yıldır mültecilerle çalışıyor, pandemi döneminde 5 danışan ile çevrimiçi görüşüyordu, WhatsApp görüntülü görüşme kullanıyor, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği alıyor, uluslararası bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyor.

K10: 26 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, klinik psikolog, İstanbul'da çalışıyor, 4 yıl 2 ay deneyimli, 3 yıl 6 aydır mültecilerle çalışıyor, 6-8 danışan arası danışan ile görüşüyordu, pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi yok, tercüme desteği alıyor, o dönemde bir sivil toplum kuruluşuna bağlı çalışıyordu.

2.3. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Araştırmada verilerin elde edilmesi için katılımcılar ile yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Tüm görüşmeler çevrimiçi platform üzerinden gerçekleştirildiğinden pandemi döneminde Türkiye'nin farklı illerinde çalışarak mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlayan ruh sağlığı çalışanlarına ulaşmak mümkün olmuştur. Araştırma kapsamında araştırmacı tarafından ilgili alanyazın incelenerek hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK 1), demografik bilgi formu (EK 2), bilgilendirilmiş onam formu (EK 3) uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının hazırlanması sonrasında soruların katılımcılar tarafından anlaşılır ve net olduğundan emin olmak için 2 pilot görüşme gerçekleştirilerek sorulara son hali verilmiştir. Pilot görüşmelerin verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Çevrimiçi görüşmeler katılımcıların yazılı onamı alınarak Zoom platformundan kayıt altında gerçekleştirilmiştir. Görüşme kapsamında ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerine ilişkin veriler, açık uçlu sorulara ve görüşme sırasında doğaçlama sorulara verilen yanıtlar ile elde edilmiştir.

2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlandıktan sonra katılımcılara ulaşabilmek için kişisel sosyal medya hesapları, tez danışmanının bağlantıları, mülteci ruh sağlığı sosyal medya ağları kanalıyla duyurular yapılmıştır. Görüşmeyi kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan katılımcılara görüşme öncesinde e-mail yoluyla bilgilendirilmiş onam formu ve demografik bilgi formu gönderilerek doldurmaları talep edilmiştir. Araştırma kapsamında veriler pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi psikolojik destek deneyimi olan ve hedef evreni uygun bir şekilde yansıtan ruh sağlığı çalışanları ile 02.10.2022-23.10.2022 tarihleri arasında Zoom platformu üzerinden çevrimiçi görüşülerek toplanmıştır. Katılımcılar ile görüşmeler 26-51 dakika arası sürmüştür. Görüşmelerden elde edilen veriler katılımcıların onamları ile kayıt altına alınmış ve Microsoft Word programında yazılı metinler haline getirilerek analiz aşamasına geçilmiştir.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma kapsamında 10 ruh sağlığı çalışanı ile derinlemesine yapılan bireysel görüşmelerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz, bir dizi bireysel görüşme metinlerinden oluşan veri seti içindeki tekrarlayan anlam örüntülerini bulmak için kullanılan bir yöntemdir (Braun & Clarke, 2019). Verilerin analiz sürecinde ilk aşama araştırmacının görüşme metinlerini tekrar tekrar okuyarak veri setine aşina olmasıdır. Diğer aşamalar ise anlam örüntülerine ilişkin ilk kodların oluşturulması, verilerle güçlü bir şekilde bağlantılı olan temaların aranarak gözden geçirilmesi, temaların tanımlanarak isimlendirilmesi şeklinde devam etmektedir (Braun & Clarke, 2019). Elde edilen görüşme verileri, belirtilen aşamalar izlenerek önce orijinal Türkçe dilinde yazılı metinler haline getirilmiş ve araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunmuştur. Daha sonra MAXQDA nitel programı ile ilk kodlamalar gerçekleştirilmiştir. Ardından alt temalar ve temalar halinde gruplama gerçekleştirilmiştir. Veri setinden oluşturulan anlam örüntülerinin tutarlılığını ve araştırmanın geçerliliğini arttırmak için analiz sürecinde tez danışmanı 1. Danışman, görüşme sorularının hazırlanmasında da destek sağlayan nitel araştırma alanında uzman başka bir araştırmacı da 2. Danışman olarak ayrı ayrı kodlama ve anlam örüntülerini oluşturma sürecine destek vermiştir. Araştırmanın planlanması, veri

toplama araçlarının hazırlanması ve analiz edilmesi sürecinde uzman görüşüne başvurulmuş ve iki pilot görüşme yapılarak inandırıcılığı sağlamak amaçlanmıştır. Araştırma bulgularının gerçeği temsil etmede yeterli olup olmadığını anlamak amacıyla görüşmelerin yazılı metin halleri katılımcılara e-mail yoluyla gönderilmiş, katılımcıların teyidinde başvurulmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

2.6. ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ

İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na başvuruda bulunarak araştırmanın yapılabileceğine yönelik ilgili etik kurul onayı alınmıştır (EK 4). Araştırmanın amacı, verilerin ve kayıtların nasıl kullanılacağı gibi bilgiler katılımcılara yazılı ve sözlü olarak aktarılmıştır. Görüşmeler katılımcıların onayı ile çevrimiçi platformun sunduğu olanaklar dâhilinde kayıt altına alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda bu çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve katılımcıların herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemediklerinde görüşmeyi sonlandırabilecekleri belirtilmiştir.

2.7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırmanın bulguları ve kapsamı araştırmaya katılan 10 (9 kadın, 1 erkek) ruh sağlığı çalışanı ile sınırlıdır. Nitel araştırma metodunun doğası gereği, araştırma sonuçlarının genellenmesinden daha çok mevcut olguyu derinlemesine anlamak esastır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının genellenmesinin uygun olmadığı düşünülmektedir. Diğer yandan demografik form ile elde edilen bilgiler incelendiğinde, araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının yürüttükleri çevrimiçi psikolojik destek ve yüz yüze psikolojik destek seans sayısının birbirine eşit olmadığı tespit edilmiştir. Bazı katılımcıların danışan sayıları değişmekle birlikte çevrimiçi yapılan psikolojik destek görüşmeleri başlangıçta yüz yüze daha sonra görüntülü görüşme veya telekonferans yöntemi ile sürmüş, bazı danışanlarla ise seansların tamamı teknolojinin sağladığı olanaklar dahilinde yürütülmüştür. Bu seansların farklı olanaklarla ve değişen şekillerde yürütülmüş olması, deneyimin olabildiğince farklı yollarla edinilmiş olması açısından araştırma bulgularını zenginleştirdiği düşünülmektedir. Buna karşın bu çeşitlilik ileride yapılacak araştırmalarda eğer söz konusu çalışma sınırlama yapılmasını gerektiriyorsa düzenlenebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ÇALIŞMA KAPSAMINDA ELDE EDİLEN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen tema ve alt temalara ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir (tablo 1). Yapılan kodlama sonrası 628 kod, beş ana tema ve on dokuz alt tema belirlenmiştir. Bu temalarda çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik önyargılar ve bu sürece adaptasyon süreçleri; çevrimiçi psikolojik desteğin avantajları ve dezavantajları, çevrimiçi psikolojik destek sürecinde yaşanan duygular ve bazı zor durumlardaki baş etme yöntemleri ile ilgili bulgular elde edilmiştir. İlerleyen bölümlerde görüşmelerden elde edilen tüm temalar örneklerle ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

Tablo 3.1 Tema ve Alt Temalar İlişkin Bulgular

Temalar	Alt Temalar
1. Pandemide Çevrimiçi Psikolojik Destek Hizmetleri	• Çevrimiçi Psikolojik Desteğe Yönelik Önyargılar • Çevrimiçi Psikolojik Desteğe Adaptasyon Süreci
2. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Avantajları	• Erişilebilirlik • Zaman, Lojistik, Ekonomik Maliyetin Azalması • Pandemide Çevrimiçi Temas
3. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Dezavantajları	• Çocuk ile Çevrimiçi Psikolojik Destekte Güçlük • Sosyal Entegrasyonun Kesintiye Uğraması • Mahremiyet • Dil Bariyeri • Olanakların Sınırlı Olması

	• Güvene dayalı İlişki Kurma Güçlüğü • Beden Dilini Gözlemleyememe • Yüksek Riskli Vakaların Yönetimi • Öneriler
4. Duygular	• Çaresizlik • Yetersizlik
5. Baş Etme	• Kurumun Sağladığı Eğitim ve Olanaklar • Akran Desteği • Tükenmişlik

3.2. PANDEMİDE ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEK HİZMETLERİNE İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Bu ana tema altında araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının mültecilere yönelik çevrimiçi psikolojik desteğe başlamalarında Covid-19 pandemisinin nasıl etki ettiğine dair iki alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalar “çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik önyargılar” ve “çevrimiçi psikolojik desteğe adaptasyon süreci” dir. Katılımcılar Covid-19 karantinalarının başlaması ile mültecilere yönelik çevrimiçi psikolojik desteğe geçiş ve bu süreçteki adaptasyonlarından bahsetmektedir.

3.2.1. Çevrimiçi Psikolojik Destek Hizmetlerine Yönelik Önyargılar

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek sürecinde pandeminin etkisine dair ilk alt tema çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik önyargılar olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu başlangıçta çevrimiçi psikolojik desteğe dair olumsuz bakış açıları olduğunu, çevrimiçi psikolojik desteğin faydası olabileceğini düşünmediklerini, işe yaramayacağına inandıkları ve tepkili olduklarını; ancak deneyimlemeleri ile birlikte görüşlerinin olumlu yönde değiştiğini ifade etmiştir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Katılımcılardan biri daha önce çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik bilgi sahibi olmadığından, çevrimiçi psikolojik destek yöntemiyle terapötik ilişki kurulamayacağına yönelik önyargısı olduğundan ve deneyimledikçe algısının olumlu yönde değiştiğinden bahsetmiştir.

“Öncesinde açıkçası çok da olumlu bakamıyordum, çünkü bununla alakalı hani çok bir bilgim yoktu online süreçlerle, özellikle telekonferans ilk defa karşılaştığım bir şeydi, daha hani skypetan ya da... en azından WhatsApp vardı o zaman, işte WhatsApp’tan yapılabilir gibi düşünabiliyordum ama çok da hani sanki o terapötik ilişkiyi sağlamayacak olarak düşünüyordum ama hiç de öyle değilmiş, hani bunu sağlıyor da bir yerde. Daha böyle negatiftim ama deneyimledikçe daha pozitif yaklaş... yani pozitif oldum hatta tamamen, tabii ki ideali yüz yüze ama olmayan şartlarda bu da gayet iyi.” K2

Çevrimiçi psikolojik desteğe dair daha önceki görüşleri sorulan iki farklı katılımcı çevrimiçi psikolojik destek için başlangıçta, yüz yüze temas kurmadan psikolojik destek sağlanamayacağı şeklinde tepkili yaklaşıtlarından bahsetmiştir.

“Hiç yani aklıma bile gelmezdi (gülüyor) yani bir danışanla online görüşmek, hele ki grup çalışmalarında... hiç düşünmezdim, hani bireysel belki biraz daha kolay olabilir ama on kişinin aynı anda katıldığı bir zoom toplantısı düşünemiyordum. Biz de şu an hayatımızda kullanmaya başladık, mesela arkadaşlarla arada işte toplaşp zoomdan hadi görüşelim, yapıyoruz işte şehir dışında çalışan arkadaşlarla. Yani hiç aklımıza gelebilecek bir şey değildi açıkçası. Hiç hani işte şey deseler, (ses bir an gitti) işte danışma online da olur! Nasıl yani? Hani danışanla temas kurmadan nasıl yapılabilir? Diye şey yapardım herhalde... Tepki gösterirdim ama aynen ama... oluyormuş demek ki!” K4

“Online-a aslında ilk başta biraz tepkiliydik diyebilirim yani pandemi ilk olduğunda ve evden çalışmaya geçtiğimizde, bize işte artık çalışmalarını online yapacaksınız dendi ve biz... buna inanamadık yani o kadar abes gelmişti ki yani bu yürümez, mantıklı değil, hani olacak bir şey değil gibi bir süre dirençli olduğumuzu söyleyebilirim yani direkt olarak o hedefi alıp çalışmaya başlamadık, çünkü çok zihnimizde öyle bir şey oturmamıştı, nasıl olacak, nasıl

gidecek diye? Sonra baktık pandeminin biteceği yok ve hani görüşmelerin bir şekilde yapılması gerekiyor, artan bir talep var aslında pandemi vasıtasıyla da.” K10

Diğer katılımcı çevrimiçi psikolojik desteğin işe yaramayacağına dair önyargısı olduğunu hatta çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik alanda küçümsenen bir yöntem olarak bakıldığına dair görüşlerini paylaşmıştır.

“Ama hani bunun, nasıl desem, alanda böyle biraz daha küçük görülen bir şey olduğunu hatırlıyorum hani çok işe yaramadığını ama işte böyle biraz daha işte sahtekârların yaptığı bir şey gibi hatırlıyorum, bence oydu yani. Bugün gerçekten... çünkü şu an online terapi yapıyorum ben mesela, hâlâ devam ediyorum online terapi yapmaya...” K7

Katılımcılardan biri çevrimiçi psikolojik desteğe dair mevcut önyargısını danışanın çevrimiçi psikolojik destek deneyimine dair verdiği olumlu geribildirim sonrasında değiştiğini ifade etmiştir.

“Yani belli önyargılarım vardı, itiraf edeyim! Ve evet nasıl aştım o önyargıyı? O önyargıyı da şöyle bir şey oldu, zaten hani yüz yüze başladığımız bir danışanla online-a geçip, yine danışandan aslında bu şeyi aldığımda yani sizin için nasıldı? diye sorduğumda, ya o kadar da büyük farkı yokmuş aslında, gibi bir şey duyunca danışandan, hani o önyargım benim kırılmaya başladı!” K9

3.2.2. Çevrimiçi Psikolojik Desteğe Adaptasyon Süreci

Bu alt tema altında mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi hizmetlere yönelik adaptasyon sürecindeki deneyimleri yer almaktadır. Katılımcıların görüşleri incelendiğinde başlangıçta Covid-19 pandemisinin ani ve beklenmedik bir süreci beraberinde getirmesi nedeniyle hazırlıksız oldukları, çevrimiçi çalışma sürecinin planlaması ve yürütülmesine yönelik bir adaptasyon sürecine ihtiyaç duydukları ve çevrimiçi psikolojik desteğin işe yarayıp yaramadığına dair sorgulama içinde oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Çevrimiçi psikolojik destek çalışmalarının nasıl başladığı sorulan katılımcılardan biri pandemiyle birlikte yaşadıkları kafa karışıklığından, aniden kesintiye uğrayan psikolojik destek hizmetlerinden ve adaptasyon süreci sonrası çalışmaların çevrimiçi olarak yeniden başladığından bahsetmiştir.

“Şöyle, Urfa’dayken başladım bu sürece aslında pandemi oradayken çıktı ve işte kafalar çok karıştı, işte ne olacak, projenin de çıktılarının olması gerekiyor, ne yapmamız gerekiyor? İşte devam eden süreçler var hem bireysel hem grup olarak. Tabii ki bir adapte döneminden, ne oluyoruz, döneminden sonra artık hani sadece yani ilk olarak orada bireysel görüşmelerle başladı süreç.” K2

Katılımcılardan birinin, bu süreci danışanlar için de çalışanlar için de yeni bir süreç alışma ve baş etme dönemi olarak tanımladığı; daha önce deneyimlenmemiş olmasından ötürü sürece alışmanın ve güven ilişkisi kurulmasının daha uzun sürdüğüne dair görüşleri olduğu görülmektedir.

“Aslında 1 ay kadar hiçbir destek sağlamadık, çünkü kurum olarak bizler de neler yapabileceğimizi bilmiyorduk henüz, hepimiz için yeni bir süreçti, biz de bu süreçle baş etmeye çalışıyorduk aslında hem mesleki anlamda, iş anlamında hem de özel hayatımızda bir baş etme sürecimiz vardı ve alışma sürecimiz vardı.” K4

“Ve bu bahsettiğim katılımcıların çoğu zaten daha önce böyle bir çalışmaya katılmamış katılımcılar ve psikolojik destek almamış katılımcılar oluyor, buna dikkat ediyoruz, o yüzden onlar için yeni bir şeydi. Bu zorluk... hani aslında başta o alışma sürecini ikiye katlıyor yani daha da uzun bir alışma sürecine sebep oluyor, güven duygusunun daha uzun sürede gelişmesine neden oluyor.” K4

Benzer şekilde diğer katılımcı, sürecin yeni ve beklenmedik olmasından ötürü adaptasyonun uzun sürdüğünden ancak hizmeti bir şekilde sürdürebiliyor olmanın kendisini motive ettiğinden bahsetmiştir.

“Neler hissettim? Tabii hani bu, o hepimiz için zor bir dönemdi yani pandemi dönemi, hepimizin, hepimiz için yeni ve beklenmedik bir süreçti. Dolayısıyla hani bunun, buna adapte olmak hem bizler için hem onlar için biraz zaman almıştır. Fakat hani bu hizmeti bir şekilde ulaştırabiliyor olmak ve hani o faydalanıcının bu hizmeti alabiliyor olması sanırım hani bizim için motivasyon kaynağı oldu, o yüzden halihazırda işimizi devam ettiriyor olmak iyi gel... iyi geldi bana.” K6

Bazı katılımcılar o dönemi çok zorlayıcı bulduğunu, daha kendileri adapte olamamışken çevrimiçi psikolojik desteğin işe yarayıp yaramadığına dair sorgulama içinde olduklarından ve başlangıçta, bazı danışanların psikolojik desteği pandemi şartları değiştiğinde yüz yüze almak üzere beklemeyi tercih ettiklerinden bahsetmiştir.

“Hani çok yoğun ve dediğim gibi hani sınırların yani olmadığı ve çok çaresiz hissettiğim bir dönem gibi hatırlıyorum yani ve işe yarayıp yaramadığını da çok anlamıyorduk! Yani bir şeyler oluyor mu? Hani birilerine telefon ediyoruz, bir şeyler konuşuyoruz ama yani hani zaten mültecilerle çalışmak normalde bile zor bir şey, geliyorlar gidiyorlar o zaman bile zor, hani online süreçte boşa mı kürek çekiyoruz, ne yapıyoruz? Bir işe, yaptığımız şey bir işe yarıyor mu? Hani o da çok zor bir şey, genel olarak ruh sağlığı alanında yaptığınızı hani yaptığının işe yarayıp yaramadığını görmek zaman alıyor bir de, hani online-la birlikte mültecilerle böyle çok zordu yani hani.” K7

“...hem gerçekten de yeni ortaya çıkmış bir şey, biz bile daha tam adapte olamamışken özellikle ilk başta, ne işe yarayacak ki? gibi bir bakış açısı, yani ben yüz yüze gelmek isterdim ama o olmayacaksa... çünkü biz o zaman mesela bekleme listemizdeki kişileri taradığımızı hatırlıyorum hani görüşme sürecini başlatabiliriz diye, pek çok kişi telefonda ya da online görüşme istemediğini, bu şartlar kalkınca yüz yüze gelmek istediğini söyleyerek mesela o listeden beklemeye geçmişti. Yani aslında ne zaman biteceği belirsiz olmasına rağmen pandeminin, böyle bir desteği almaktansa, o anda almamayı tercih edenler olmuştu.” K10

Son olarak katılımcılardan biri, adaptasyon sürecinin keşif ve öğrenme alanı sağladığından, yaratıcılığı geliştirdiğinden ve bu yaratıcı yollarla çevrimiçi psikolojik

desteğin iyi hissettirdiğini keşfetmenin olumlu bir deneyim olduğundan; diğer katılımcı ise pandeminin olağanüstü koşullarda çalışmaya dair bireyleri hazırlıklı hale getirdiğinden bahsetmiştir.

“Yani şimdi ondan da yine emin değilim ama işte öğrenme deneyimiydi, dolayısıyla aslında yine ilk kez yürütmüş olmanın verdiği böyle bir... bir alan da oldu yani hepimiz için bir keşif ve öğrenme alanıydı. O yüzden bir noktada esnekliği arttırdığını düşünüyorum aslında yani online-da ya da o creativiteyi aslında arttırıyor bir şekilde. Hani farklı, az önce dediğim gibi, farklı opsiyonları düşünmeye başlıyoruz, o engelleri aşmanın daha creative yollarını bulmaya başlıyoruz ve aslında yani bunun işe yaradığını görmek bir, müthiş bir şey oluyor, hani böyle bir güven veren bir yanı oluyor.” K9

“Şu anda... tekrar bir zihnimi kurcalıyorum, ek ne söyleyebilirim? Yani pandeminin şöyle bir getirisi oldu, tabii biz yani travmaya da hep böyle bakarız ya, hani evet yani hani olağanüstü geliyor ama bir taraftan hani bizi... ba... yani şu açıdan, bu pandemi bizi başka pandemilere en azından az da olsa hazırlıklı bir hale getirdi.” K5

3.3. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEĞİN AVANTAJLARINA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Bu ana tema altında araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle gerçekleştirdikleri çevrimiçi psikolojik desteğin sağladığı avantajlara ilişkin üç alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalar “erişilebilirlik”, “zaman, lojistik, ekonomik maliyetin azalması” ve “pandemide çevrimiçi temas” tır. Katılımcılar bu ana tema altında mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerinde erişilebilirliğin artmasından hem kendileri hem de danışanlar için zaman, lojistik ve ekonomik maliyetin azalmasından ve pandemide temas kurmadan bahsetmektedir.

3.3.1. Erişilebilirlik

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek sürecinde çevrimiçi psikolojik desteğin avantajlarına yönelik ilk alt tema erişilebilirliktir. Ruh sağlığı çalışanlarının bu alt temaya dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin

pratiklik, farklı bölge ve ülkelerden danışanlara ulaşabilmeleri gibi avantajlarından bahsettikleri görülmüştür. Katılımcılar, teknolojik olanakların elverdiği ölçüde çevrimiçi psikolojik desteğin mültecilerin ruh sağlığı hizmetine erişimleri açısından kolaylık sağladığını, merkeze fiziken ulaşması çok zor olan danışanların psikolojik yardıma erişmesiyle hizmet verilen kitlenin değiştiğini ve genişlediğini vurgulamıştır. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Ondaki... en büyük avantajı tabii ki yanı aynı gün içinde Denizli, Eskişehir, Ankara, İstanbul her yerden insanla görüşebilmek gibi bir lüksünüz oldu. Yani oraya ayrı ayrı şehirlere gideceksen hepsiyle bir anda görüşebilme imkânı oldu.” K1

“Ulaşmak yani aynı şehirde, aynı mahallede ya da aynı ofiste olmamıza gerek yok! Şu anki süreçteki danışanlarım için hepsi böyle, işte ank... Adana’da da var, Sivas’ta da var, Antalya’da da var, onlara da ulaşabiliyoruz, orada ofisimizin olmasına gerek yok, psikolojik desteği bu şekilde de verebiliyoruz, gibi.” K2

Katılımcılardan biri çevrimiçi psikolojik destek ile farklı bölgelerden danışanlara ulaşılabilirdiğinden ve çevrimiçi çalışmalar sırasında katılımcıların benzer problemleri yaşadıklarını paylaşmasının etkisinden bahsetmiştir.

“Online-da birçok farklı işte Karabağlar’dan, Bornova’dan kişiler aynı şeyde, grupta ya da işte Torbalı’dan aynı gruptalar. Mesela Torbalı’da çadır alanlarında da çalışıyoruz, oradan katılımcılar katılıyorlardı aynı zamanda, farklı yaşam tarzlarını görüyor olmak, onların da benzer problemleri yaşadıklarını gözlemlemek kolaylaştırıcıydı yani online açısından.” K4

Katılımcılardan birisi çevrimiçi psikolojik desteğin erişilebilirlik avantajını ifade ederken pratiklik yönüne dikkat çekmiştir.

“Evde belki hani o görüşmeyi yapmak istiyordu, dolayısıyla hani... bir de bir taraftan erişilebilir olmak yani çünkü bir telefon ve o telefonda mesela hani işte randevu tarihini veriyorsun, işte WhatsApp’tan yazıyorsun, ondan sonra işte arıyorsun, beş dakika öncesinden hazır olduğunu söylüyor, işte

hatırlatıyorsun tekrardan! Dolayısıyla belki de erişilebilir olmayı söylerim yani hani telefonun işte ya da pandeminin sağladığı kolaylıklardan bir tanesi bu.” K5

Bir diğer katılımcı çevrimiçi psikolojik destek hizmetine erişen kitlenin genişleyip değiştiğini ifade etmiştir.

“Bir de şey, sadece merkeze yakın kişiler değil ama böyle... ya İstanbul’daki... aslında herkese ulaşabiliyor olmak güzeldi, çünkü genelde merkeze yakın kişiler artık simasını tanıdığımız insanlar geliyordu ama artık kitlemiz çok değişmiş ve çok genişlemişti, bu güzeldi.” K8

Katılımcılardan biri, çevrimiçi psikolojik desteğin erişilebilirlik açısından sağladığı kolaylıktan bahsederken ülke dışından danışanlara dahi hizmetin ulaştırılabilir oluşundan bahsetmiştir.

“Bir de aslında şöyle bir kolaylığı da oldu, normalde işte hani toplum merkezine ulaşamayacak olan kişiler de bu sayede aslında online bir destek almaya başladılar. Yani İstanbul’daydım, özellikle burada hani ulaşım daha zorlayıcı olabiliyor bir noktadan bir noktaya gelmek ama online olunca aslında erişilebilirlik orada daha da artmıştı. Yani hatta yine ilginç bir şekilde Suriye’ye dönen bir danışanla ben o süreci yürütmüştüm, hani Suriye’yle de bu... terapileri sürdürmüştüm, aslında yani o mekânsal şeyin, mesafenin önemi azaldığı için orada yani ayrı bir kolaylaştırıcılığı olmuştü erişim bakımından.”

K9

3.3.2. Zaman, Lojistik ve Ekonomik Maliyetinin Azalması

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin avantajlarına ilişkin ikinci alt tema zaman, lojistik ve ekonomik maliyetinin azalmasıdır. Katılımcılar, pandemide hem kendileri hem de danışanlar için çevrimiçi psikolojik desteğin, ruh sağlığı hizmetine erişimde zaman, lojistik ve ekonomik açıdan maliyetini ortadan kaldırdığını vurgulamıştır. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcılardan biri, evde bakım sorumlulukları olan danışanlar için kendi evlerinden katılabilmelerinin kolaylaştırıcı yönünden, çevrimiçi psikolojik desteğin onlara hem zaman hem ekonomik anlamda avantaj sağlamasından bahsetmiştir.

"Çocuklarını işte bir yere bırakmak zorunda olmamaları, evlerinden katılmaları, yoğun... şey ve zaman hani ekonomik anlamda o ücrete katlanmak zorunda olmamaları böyle bir şeye katılmak için, kolaylaştırıyordu." K4

Benzer şekilde katılımcılardan biri çevrimiçi psikolojik desteğin ekonomik maliyeti ortadan kaldırmasıyla danışanların temel ihtiyaçlarını karşılama yönünde sağladığı dolaylı destekten bahsetmiştir.

"Yani hani belki bazılarında mesela şunu hissetmişim, pandemi olduğu için bazı danışanlar çalışmıyordu mesela. Yani onlar daha farklı bir durum bekliyordu ama o esnada işte ofise toplu taşımayla gelmektense yahut toplu taşıma ücretini belki o gün bir ekmeğe verecek ya da farklı bir şeye verecek, dolayısıyla hani ne yapıyor, o esnada evden katılıyor, evden katıldığı için de hani konuşabiliyorsun." K5

Katılımcılardan bazıları kendileri için de çevrimiçi psikolojik desteğin fiziksel mesafeyi kısalttığından, artan zamanı kendilerini geliştirmek için kullanabildiklerinden, evden çalışarak daha güvende hissettiklerinden ve kendi evlerinin konforunda ruh sağlığı hizmeti sunmanın kolaylaştırıcı olduğundan söz etmiştir.

"Yani mesela ben de en başta kendimi güvende hissediyordum, işimi devam ettiriyor evet ama ben de bir yandan güvendeyim hem çalışıyorum hem de güvende hissediyorum, hissiyatı benim için çok kolaylaştırıyordu. İşe devam ediyor olmak, o rutini koruyor olmak benim için çok... iyiydi, çünkü bir anda bütün rutinlerin değiştiği, yaşam tarzımızın değiştiği bir süreç ama hani evden de olsa işime devam edebiliyorum, iş arkadaşlarımla işte online toplantılar vesaire düzenliyorduk, onları devam ettiriyor olmak bana çok iyi geliyordu." K4

“Ben en azından kendi evimde kendimi izole edebileceğim bir alan yaratabiliyorum yani dolayısıyla hani evden işe geleceğim o zamanı gerçekten hani o görüşmenin niteliğini ve kendi yetenek ve becerilerimi geliştireceğim alanlara yatırabilirim. Ama hani bunu yolda ve hani o zaman ve mekânda harcamak istemezdim, bu nedenle hani evimde de bu hizmeti verebiliyor olmayı tercih ederdim.” K6

“Kolaylaştıran aslında evde olma imkânıydı, çünkü o ara çok yoğun bir korku vardı hakikaten, ben hamileydim, özellikle daha da çok korkuyordum toplum merkezine gitmekten, insanlarla iç içe olmaktan! O yüzden evden çalışmak gibi bir imkânın olması aslında bir nefes gibi gelmişti, çünkü hâlâ gitmek zorunda olan insanlar vardı ama bizim evden çalışmak gibi bir imkânımız olmuştu. Yani dediğim gibi böyle belirsizlikle ve korkuyla aslında dolu bir dönem gibiydi ama evde olmak, sevdiklerimizle olmak, aileyle olmak benim o anlamda çalışmamı kolaylaştıran bir faktör olmuştu diyebilirim.” K10

Bazı katılımcılar, danışanların merkeze gelmelerinde toplu taşımaya ayırdıkları ücret ve zamandan kazandıklarını; çalışan kimi danışanların işten izin alma stresinin çevrimiçi psikolojik danışmanlık süreci ile ortadan kalktığını ifade etmiştir.

“Diğeri de şu; geliyor olmak bir maddi aslında süreci gerektiriyor hem zaman ayırmak, iş, çalışıyorsa çalışan erkeklerde bunu çok yaşıyordum, işten izin alamıyordu, gelemiyordu ama online-a çevirdiğimiz zaman yol parası dertleri olmadı, izin alma dertleri olmadı, sadece kendilerine bir alan ayırdılar, o yüzden bunlar kolaylaştıran taraflardı.” K8

“Yani normalde eskiden gelen kişiler hani; online olsun, çocuğu getiremeyiz çok uzak, hani mesela yine Sancaktepe’de aslında çok da uzakta değil ama online-ın rahatlığına bir kez alıştıktan sonra, biz de onlar da onların da merkeze gelmesi daha zorlaşmıştı, çünkü o kadar onlar için daha rahat, daha az külfetli ve bir yandan daha az maliyetli olmuştu. Çünkü toplum merkezine gelmek için de bir maliyet ayırmaları gerekiyor hem zaman hem para ulaşım için, ama online-la onlar için de çok daha ekonomik olmuştu aslında.” K1

3.3.3. Pandemide Çevrimiçi Temas

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin avantajlarına yönelik üçüncü alt tema ise pandemide çevrimiçi temastır. Katılımcılar, pandemi gibi global bir kriz içinde mültecilerin psikolojik yardıma çevrimiçi şekilde erişmeleriyle insani temasın ve dayanışmanın sağlanmasının etkisinden bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcılardan ikisi çevrimiçi psikolojik destek ile pandemide danışanlarla temas kurmanın onlar için duyulmak ve kabul edilmek anlamına geldiğini ve birilerinin onları hatırladığı için danışanların minnet duygusunu onlarla paylaştıklarını vurgulamıştır.

“Şöyle bir yanıt vereyim, yıllar önce ben bir şehre ziyarete gittiğimde... bir mülteci, ilk oturumu yaptık, konuştuk ve sonra döndü bana dedi ki, teşekkür ederim! Daha hiçbir şey yapmadık Ş.. Hanım, daha hiçbir şey yapmadık. Ne için dedim? Dualarımıza yanıt olduğunuz için dedi! Dedim ki yani nasıl yanıt oldum dualarınıza? Buradasınız! Biz, birisi gelse de dinlese diye dua ediyorduk ve siz geldiniz, iyi ki geldiniz, hoş geldiniz! Dolayısıyla da aslında bir mülteci için yani... online görüşmeler de böyle, görülmek, duyulmak, kabul edilmek; siz bunu yaptığınız anda, özellikle bir Türk olarak bunu yaptığınız zaman, Türkiye’de bu kadar aslında... politik olarak ya da şey olarak gergin bir durumda, diyorsunuz ki yani ben seni görüyorum ve seni kabul ediyorum ve sen buradasın ve misafirsin! Ve... bu zaten terapötik bir başlangıca direkt olarak yani sizi götürüyor.” K1

“Ama şeyi de hatırlıyorum, hani insanlarla sadece... hani konuştuğumuzda bile yani, hani çünkü nasılsınız diye soruyoruz, her şey yolunda mı, diye soruyoruz hani, bunun için teşekkür eden insanlar hatırlıyorum. Ama orada biraz daha şey gibi bir teşekkürdü hani bireysel hizmet verdiğimiz için ya da grup çalışmasına katıldığı için gibi değil de hani bizi arayıp sorduğunuz için teşekkürler gibiydi biraz daha, hani bizi hatırladığınız için teşekkürler gibiydi.” K7

Bazı katılımcılar çevrimiçi psikolojik desteğin pandemide sosyal teması sağlamasından ötürü danışanların daha az yalnız hissettiklerinden, sosyalleşme ihtiyaçlarının arttığından ve çevrimiçi bir şekilde sosyalleşmelerinin sürece olumlu etkisinden bahsetmiştir.

“Yani hiçbir şekilde sosyalleşemedikleri bir süreçte online platform üzerinden sosyalleşebiliyor olmaları, ben yalnız değilim aynı süreci hepimiz birlikte yaşıyoruz ve bu şekilde destek mekanizmaları var aslında-yı hissediyor olmaları. Sonrasında hatta o grup içerisinde tanıştıkları kişilerle görüşmeye devam eden online tekrar, kahve içmeleri, işte gü... şeyler, sohbet grupları falan yapanlar bile vardı, bunu hissediyor olmaları bence etkili, o açıdan etkileyiciydi.” K4

“Hani belki hani bunu spesifik bir anı üzerinden değil ama hissettiğim durumlar olarak söyleyebilirim. Biz hem kadın gruplarına hem de çocuk gruplarına destek verdik ve tabii pandemiyle birlikte hepimiz evlere çekildik, sosyalleşme alanlarımız kısıtlandı, gördüğümüz insan sayısı kısıtlandı! Ve bu nedenle bu grup çalışmalarını yaptığımızda herkesin böyle hani çok uzun bir süredir susuz kaldığı bir yerde bir böyle vahaya kavuşmuş gibi (gülüyor) suya koşmasına benzetebilirim! Gerçekten böyle kana kana o görüşmelere kendini attı, kendini bıraktı, hani bu duygusal anlamda da bu böyle, ifade etti, katılımın yüksek anlamda sağlandığı bir çalışma alanı olduğu için hani her bir oturum bile benim için hani eşsiz ve benzersiz deneyimler.” K6

Katılımcılardan biri pandemide çevrimiçi psikolojik destek süreciyle temasta kalmayı ve bağ kurmayı “yardım çağrısına verilen yanıt” benzetmesiyle ifade etmiştir.

“Yani... bir kişiyle tabii ki temasta kalmak, ya o kişiyle bağı ilerletebilmek, bağı yeniden tesis etmek, iletişimi koparmamak, o kişinin sesini duymak... Yani... bazen yani hani hep şuna benzetiyordum mesela karanlıkta yani karanlık bir odada yani ilk ne, ses çıkarmaya çalışırız değil mi? Mesela ilk sorduğumuz şeylerden bir tanesi bu, kimse var mı? Yani kimse var mı? Sonra o kimse var mı, daha böyle korumacı bir yere götürür bizi, daha içgüdüsel, çocukluğumuza götürür ve hani anne deriz! Yani hani başımıza bir şey geldiği zaman işte hani onu ararız ya, dolayısıyla hani aslında bu süreç de biraz

öyleydi! Yani hani karanlık bir odadaydık ve hepimiz; kimse var mı, diyorduk ve kimse var mı sorusuna eğer, evet ben buradayım, cevabını aldıkları... aldığımız zaman rahatlıyorduk, niye? Çünkü yani benim işte varlığım ötekinin sesiyle var olabiliyor, ötekinin bana verdiği tepkiyle ben kendimi daha huzurlu, güvenli hissediyorum." K5

Katılımcıların bazıları böylesi bir kriz içinde çevrimiçi bir şekilde insani temasın sürdürülmesinin, danışanları üzerindeki yalnızlık duygusuna olumlu etkisinden bahsetmiştir.

"Çünkü hani orada aslında esas olan şey o insani teması ilk başta sağlayabilmektir, yani çünkü... yani herkes için bir kriz hali söz konusu, o bağlar zaten kopuyor ve bir yanlış... yalnızlaşma söz konusu olduğu için, o bağı sürdürebilmek esastır!" K9

"Açıkçası yoktan iyi olduğunu düşünüyorum diyebilirim, tamamen kesilmesindense öyle bir aracın olmasına, çünkü en azından aradığınızda, evet bizimle ilgilenen birileri var, hani birileri yardımcı olmak istiyor! gibi bir hissiyatın yaşatılabilmesi." K10

3.4. ÇEVİRİMİÇİ PSİKOLOJİK DESTEĞİN DEZAVANTAJLARINA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Bu ana tema altında araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle gerçekleştirdikleri çevrimiçi psikolojik desteğin sağladığı dezavantajlarına ilişkin dokuz alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalar "çocuk ile çevrimiçi psikolojik destekte güçlük", "sosyal etkileşimin kesintiye uğraması", "mahremiyeti sağlamada güçlükler", "dil bariyeri", "olanakların sınırlı olması", "güvene dayalı ilişki kurma güçlüğü", "beden dilini gözlemleyememe", "yüksek riskli vakaların yönetimi" ve dezavantajlara ilişkin "öneriler" dir.

3.4.1. Çocuk ile Çevrimiçi Psikolojik Destekte Güçlük

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerine dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına ilişkin ilk alt tema çocuklar ile çevrimiçi psikolojik destektir. Katılımcılar, çocuklarla çevrimiçi

süreçte iletişim kurmakta güçlük çektiklerini, özellikle okul öncesi grupta yer alan çocukların dikkat ve odaklanma sürelerini ekranda daha düşük bulduklarını ve bu durumların çevrimiçi çalışmada dezavantajlı bir durum yarattığından bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcıların çoğu özellikle çocukların ekrandaki dikkat ve odaklanma süresini düşük bulduklarından ve bunun çevrimiçi psikolojik destek sürecine etkisinden bahsetmiştir.

“Dikkatleri hani bir yetişkin kadar aslında... uzun süre olmuyor ve çocuk sanırım hani bu süreçte daha yanında, birlikte bir şey yapmayı arzu ediyor gibi geliyor bana, odaklanamıyor, uzakta olmak onun için hani biraz daha zor. Sanırım bu, o ilişki çok zor kuruluyor.” K2

"Onunla birlikte, yine bu online sistemde çocuklara ulaşamadık, çünkü hani bir çocuğu telefonun başında belli bir süre bu görüşmeye adapte tutabilmek gerçekten hani zordu, o yüzden özellikle belli bir yaş altı, altı, yani okul öncesi dönem ya da ilkokul çağındaki çocuklara da maalesef bu dönemde çok... ulaşabildik diyemeyeceğim, zorlukları bunlar olabilir.” K6

“7 yaş altı, 6 yaş altı çocuklarla biz hiç çalışmadık online olarak. O çocukların dikkati, o yaş grubunun dikkati daha kolay dağılıyor çünkü, hiç çalışmadık bu süreçte.” K7

“Hani çocuklarla ilgili de tabii belli bir yaştan sonra o dikkati aslında... belli bir yaştan önce diyeyim, hani o dikkati toparlayamamasıyla ilgili bir zorluk oldu gerçekten de. Biraz yaşa göre de değişiyordu o yani çok gençlerle ya da belli bir yaştan üzerindekiyle teknolojik anlamda da ya da işte o dikkati toparlamak, buna adapte olmak anlamında daha çok zorlanıyordu ama işte o daha hani orta yaş aralığında, gençlerle çalışırken daha rahat olmuştu hani.” K9

Katılımcılardan bazıları çocuklarla çevrimiçi psikolojik destek esnasında iletişim kurmada zorluk yaşadıklarından ve bu engeli aşmak için ebeveynlerle çalışmalar yaparak çocukları desteklemeye çalıştıklarından bahsetmiştir.

“Yani telefonda bir... yani çocuklarla anlaşmak zaten aslında birazcık zor. Bir de telefonda olduğu zaman yani iletişim kurmak çok zordu açıkçası çocuklarla, hani işte... ne bileyim... biz ofisteyken işte çocukların birazcık ilgisini çekebilecek şeyler yapabiliyorduk, işte oyuncaklarımızı gösteriyorduk vesaire, bir şekilde o iletişimi sağlayabiliyorduk hani zor da olsa, ilk görüşmede olmasa, ikinci, üçüncü görüşmede iletişimimim daha sağlamlaşabiliyordu.”
K3

“Yani onların... o süreçte... ebeveyn eşliğinde katıldıkları birkaç seans oldu, işte anneleri ya da işte babalarıyla birlikte katıldıkları seanslar oldu. İşte yönergeler daha çok işte anne-baba tarafından hani çocuğa söylenerek yapıldı ama çok bizim... çalışma şeyimize çok uygun değildi yani çalışma tarzımıza çok uygun değildi, biz direkt danışanla temas edip çalışmayı tercih ediyorduk. Daha çok böyle bilgilendirme oturumları, farkındalık oturumları o şekilde ilerle... ilerleyebildi ama bu destek grupları, işte güçlendirme grupları çok işlemedi o süreçte o yaş grubu için.” K4

“Bize aktarılan ve halihazırda yaşanan bazı psikolojik durumlara yönelik... modüller hazırladık. Bu modülleri belki çocuklara hani uygulamak zor olabilirdi ama biz ebeveynlerini bu sürece kattık yani ebeveynlerin güçlendirilmesi yoluyla çocukları destekledik ebeveyn danışmanlığı gibi. Ya da işte pandemi döneminde yaşanan stres ve kaygı durumlarıyla nasıl mücadele edebilecekleri, işte ekran kullanımının süresi ya da işte haber, habere... yani çok fazla haber ve haber kirliliğini maruz kalmışlığın yaratabileceği sorunların neler olabileceğine dair ebeveynlere farkındalık oturumları gerçekleştirdik.”
K6

Katılımcılardan biri özellikle çocuk istismarı gibi kritik vakaların değerlendirilmesi esnasında çevrimiçi süreçte zorluk yaşandığından bahsetmiştir.

“Ya da işte çocuk eğer istismara maruz kalıyorsa, orada herhangi bir sıkıntı varsa yani yüz yüze onu çok daha net, rahat sorabiliyorsun ama orada kanaat getiremediğin için bu sefer kaybolup gidiyor, çünkü işte çocuklar ya sıkılıyor ya işte çok durmak istemiyor yani o çok zorlamıştı beni.” K5

Katılımcılardan sadece biri 10-11 yaşlarındaki gece tek başına uyumaktan korkan bir çocuk ile yürüttüğü çevrimiçi psikolojik destek sürecinde, Bilişsel ve Davranışçı Terapi yöntemlerini iyi uygulama pratiği olarak ifade etmiştir:

“En azından belli ölçüde yani o kadar akut bir ihtiyacı olmayan mesela bir çocuk danışan aklımda. Gece tek başına yatmaktan korkuyordu ve hani onunla online bir süreç yürütmüştük, yaşı 10, 10-11 olduğu için aslında o BDT’nin yöntemine de iyi cevap veriyordu, onunla hakikaten uzunca bir sürece de sürdürebilmiştik, dediğim gibi, ailesi de aslında bilinçli bir aileydi hani her zaman seans vaktinde aradığımızda oradaydılar, ortam ayarlıydı ve 14-15 seans sonunda onun hakikaten o korkuları yendiğine dair hem onun hem ailesinin geribildirimini aldığımı hatırlıyorum. Yani bunun gibi aslında... o anda daha akut sorunlarla mücadele etmeyen hani belli şeyleri en azından tamamlamış kişilerin o psikolojik destekten yine faydalandığına inanıyorum.”

K10

3.4.2. Sosyal Etkileşimin Kesintiye Uğraması

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerine dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına ilişkin ikinci alt tema sosyal etkileşimin kesintiye uğramasıdır. Katılımcılar bu alt tema altında toplum merkezi gibi danışanlar için oluşturulmuş güvenli alanların kaybindan, mültecilerle yerel halkı bir araya getiren sosyal uyum faaliyetlerinin aksamasından bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcıların bazıları, danışanların toplum merkezindeki sosyal etkinliklere katılamadıklarını dolayısıyla aynı mekânı paylaşarak sosyalleşememesinden, mültecilerle yerel halkı bir araya getiren sosyal uyum faaliyetlerinin ve sosyal ağların güçlendirilmesine yönelik etkinliklerin sekteye uğramasından bahsetmiştir.

“Dolayısıyla da yani fiziksel olarak yan yana durmama, şimdi diyelim ki grup yaptım, diyelim ki gerçekten üç kişi küçük bir grup yaptım ama o gruplar hiçbir zaman o fiziksel birlikteliği yaşamadığı için onun devamı gelmeyecek ya da çok ender gelecek ya da farklı şehirlerde oldukları için zaten birleşemeyecekler. O zaman mesela bu da büyük bir dezavantaj benim için, çünkü dediğim gibi

benim genelde yaptığım işte en büyük yani yapmaya sa... yani yapmayı amaçladığım şeylerden biri; bu sosyal ağların güçlendirilmesi ve kişilerin yalnız olmadıklarını bilmesi, güven ve saygının tanımını yapabilmeleri vesaire gibi. Dolayısıyla da bunlar benim için online-da oldukça zor bir yere gitti.” K1

“Hani... yani mesela bunu normalde gerekçelendirebiliyorlardı, işte ben örneğin toplum merkezine gidiyorum, işte orada destek alacağım, orada bir işim var! İşte çocuğu etkinliğe getirir, bırakır, kendisi o sırada destek alır gibi süreçler olabilirken, dezavantajı, aslında bu kısmının olmaması; o sosyal, birebir interaksyonun olmaması.” K9

“Bir de bizim merkezimizin aslında amaçlarından bir tanesi de yerel halk ve mültecileri kaynaştırmaktı, çünkü her faaliyet bir arada yapılıyordu ama böyle uzaktan uzağa bireysel bir sisteme geçtiğimizde o imkân da gitmiş oldu, çünkü biz Türk ve Suriyeli grupları bir araya getiremiyor olduk.” K10

Katılımcılardan biri zorunlu olarak çevrimiçi çalışmaya geçilmesiyle şiddete uğrayan bir danışan için toplum merkezinin sağladığı güvenli alanın ve sosyal desteğin kaybindan, çocuğunun fizyolojik (beslenme gibi) ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabileceği alandan mahrum kalışından bahsetmiştir.

“Kadına şiddet aslında konulu bir destek sunuyorduk, çünkü eşinden çok yoğun bir şekilde şiddet görüyordu. Aslında toplum merkezi onun için çok iyileştirici olmuştu, çünkü hem orada dikiş kursuna geliyordu, aslında meslek edinebileceği, para kazanabileceği bir meslek için öğrenim görüyordu ve devamlı böyle bir hayali vardı aslında yani, o kursun imkânlarıyla eve bir dikiş makinesi alıp kendi yaptıklarını satmak. Hem oraya geldiği her gün çocuğunu oradaki etkinlik alanına getiriyordu, çocuk o şekilde beslenmiş oluyordu, hem de oradaki o sosyal ağdan çok destek alıyordu, bir yandan da biz psikolojik destek görüşmelerimize devam ediyorduk. Eşi işte olduğu için aslında merkeze gelmesi kolaydı, gizli geliyordu ama gündüz vakitlerinde geliyordu. Hani pandemide mesela ben o danışana ulaşamadım tekrar, çünkü ev... ev... hanesi zaten çok sorunluydu, eşi çok sorunluydu ve aradığımda ulaşamadım, bir kez ulaştığımda hani devam edemeyeceğini söyledi görüşmelere, çünkü gizli olarak yapması mümkün değildi, eşi de artık evdeydi ve mesela o koptu ve neler oldu

bilmiyorum! Aslında merkezin o iyileştirici etkisinden uzakta kalmış oldu. Bunları söyleyebilirim. Bir yandan da... yine o yüz yüze iletişimin iyileştiriciliğinden mahrum kaldıklarını!” K10

Diğer bir katılımcı, çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajları olarak bazı danışanlar için “evden çıkmanın” kendisinin başlı başına bir terapötik müdahale oluşundan ve danışanların bundan mahrum kalmasından bahsetmiştir.

“Dezavantajlar? İşte evet yani kendi ortamının çok rahat olmaması ya da işte... orada bence şöyle bir şey de oluyor, yine bu danışanlarda değişkenlik gösteren bir şey bu arada, hiçbirisi standart değil! Ama bazı danışanlar için evden çıkmak aslında bir, başlı başına bir müdahale, yine mülteci popülasyonlarla çalışırken bir, normalde çok sık evden çıkmayan bir kadın için, terapi için ya da danışmanlık destek için evden çıkması bile o sürecin bir parçası oluyor, terapi sürecinin bir parçası oluyor, sadece seanstaki 45-50 dakika değil, onun eksikliği olabiliyordu bazı danışanlar için.” K9

3.4.3. Mahremiyet

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına ilişkin üçüncü alt tema mahremiyettir. Katılımcıların çoğu mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek sürecinde danışanların kalabalık aile olarak yaşamalarından ötürü mahremiyetlerini sağlamakta güçlük çektiklerinden, danışanların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri uygun koşulların sağlanmasında yaşadıkları güçlüklerden ve zaman zaman yaşadıkları seans bölünmelerinden bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcılardan bazıları danışanın mahremiyetini sağlamakta güçlük yaşamasının kendini rahatça ifade etmesinin önünde engel yarattığından ve mahremiyetini sağlayabileceği bir zamanda seans planlamaya çalışmanın zorluğundan bahsetmiştir.

“Öncelikle tabii ki şey, ev, aile ortamında güvenli ve yalnız kalabilecekleri ve kendilerini rahatça ifade edecek alanlarının genelde olmaması. Ve... yani yan odada çocuklar ağlarken ya da yemek pişerken bir yandan hakkını konuşmak

istediği... kocası odadayken, gibi yani bunlar her zaman sağlanamadı. En büyük, fiziksel problem en büyük problemlerden biriydi, çünkü dediğim gibi yani uygun ortam yok, oradan kopmuyor, oradan kopmadığı sürece de onun içindeyken de kendini rahat ifade etmesi ya da sorunundan bahsetmesi ya da ihtiyacından bahsetmesi çok da mümkün olmuyordu. O yüzden böyle sürekli düzgün bir zamanı bulmaya çalışmak yani hangi zaman? Hani çocuklar uyuyacak ya da dışarıda olacak ya da eş işe gidiyorsa işte olacak yani özellikle zaman, en başında zaman ve fiziksel şartların zorlaması çok büyük problem yarattı.” K1

“Diğeri, tabii ki de danışan için yani danışanın görüşme aldığı mekân onun için izole bir alan değil, sonuçta evinin bir odası, evinin bir parçası ve o ev, pandemi döneminde özellikle, pek çok kişinin kullanımına açık bir alan. Çok hani mahrem bir alan yaratılmamış olabileceğine dair öngörülerimiz ve bazı hani geribildirimlerimiz var.” K6

Bazı katılımcılar özellikle şiddete maruz kalan danışanların aile üyeleri ya da şiddeti uygulayan kişiler varken bu konudan bahsedemediklerini ifade etmiştir.

“En önemlisi; danışanların bir mahremiyet alanının olmamasıydı. İşte kocasından şiddet görüyor, bana bundan bahsedecek ama kocasıyla aynı evdeler şu anda hani nasıl olacak? Dışarı çıkma yasakları var, danışanla bu mahremiyeti sağlamakta çok zorlanıyorduk.” K3

“Bir de karşı tarafın deneyimlediği sıkıntılar var, yani kendisini belki hani daha steril bir odada tek olduğu zaman belki de daha sansür uygulamadan daha açık konuşabilir ama mesela evde ki genelde bizim görüştüğümüz göçmenler çok kalabalık yaşıyorlardı zaten hani yalnız yaşayan çok azdı, başkasının varlığı daha... şöyle ifade edeyim; şiddet döngüsü içerisinde olup da bizden psikolojik destek alanlar yani hani o görüşmeyi sağlıklı yürütemiyorduk, çünkü hani niye? Eşi evde oluyordu, eşi evde olduğu için de eşiyle ilgili söylemek istediği yani ona karşı hissettiklerini... yani seans esnasında dile getiremiyordu.” K5

Katılımcılardan biri ergenlik döneminde olan çocukların da mahremiyet endişeleri nedeniyle kendilerini açma konusunda rahat hissedemediklerini aktarmıştır.

“Bir de çocuk ya orada işte ebeveyni oluyor ya konuşamıyor ya da işte sorduğun soruyu cevaplamıyor. Ergenlerde de o, mesela belki yani annesini babasını şikâyet edecek, kardeşinin kendisine uyguladığı zorbalığı konuşacak o esnada ama o esnada bir bakıyorsun çat diye kardeşi yanında çıkıyor, çat diye annesi gelip işte ekrana dâhil olmaya çalışıyor. Yani o tür tuhaflıklar da yaşadık tabii.” K5

Katılımcılardan bazıları danışanların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri uygun koşulların sağlanmasında ve danışanlarına mahremiyetlerini sağlamalarına dair çevrimiçi psikolojik destek çerçevesinin aktarımında yaşadıkları güçlüklerden bahsetmiştir.

“Ve danışanların da işte ne bileyim... yürürken bizimle konuşuyor olması, işte aile kalabalık, hep birlikte oturuyorlar, bizimle konuşuyor! Hani böyle telefondaki bir arkadaşı gibi yani ruh sağlığı uzmanıyla değil de! Bence oydu yine o sınırları çekememek, çünkü yüz yüze kapıyı kapatıyorsun, oradasın yani ama telefonla asla öyle bir şey yok, hani ailecek oturuyorsunuz orada yani, danışan, ailesi ve siz telefonda, bunda çok zorlandığımızı hatırlıyorum. Şeyi anlatamadığımızı hatırlıyorum yani hani bu bir bireysel terapi süreci, tek başınıza olmanız gerekiyor, etrafta birinin olmaması gerekiyor. Hani çünkü normalde bile yüz yüze terapide bile çoğu, çoğu zaman danışanların ilk defa ulaştığı bir hizmet oldu, bunu anlatmakta çok zorlandığımızı hatırlıyorum.” K7

“Hani kendisine ufak bir alanı haftada bir saat ayırabiliyor olması ya da en azından o eğitimdeyken çocukların zaten dinlememesi gerekiyor, bazı eğitimler yetişkinlere yönelik zaten eğitimlerdi özellikle, çok daha hani bu çocuklara zarar verecek şeyler gelebiliyordu paylaşım gruplarında, bireyselleri zaten söylemiyorum bile, o yüzden hani alanı sürekli s... sabit ve steril tutmak diyeyim, oldukça zordu, bu noktada bayağı zorlandım!” K8

Katılımcıların bazıları, mahremiyeti sağlama güçlüklerine bağlı olarak bazen çevrimiçi seansların bölünebildiğinden bahsetmiştir. Katılımcılardan biri ev koşulları

veya evini paylaştığı diğer aile üyelerinden kaynaklı olabildiğinden bahsederken, diğer katılımcı ise birlikte çalıştığı tercümanın mahremiyetini sağlayamadığından dolayı seanslarda bölünmeler yaşadığını belirtmiştir. Diğer bir katılımcı ise danışandan kaynaklanan nedenlerle bazen seans bölünmeleri yaşandığından bahsetmiştir.

“Ya zorlaştırıcı tarafı... yani ev, bir bulunduğumuz evin koşulları, çünkü hani görece daha küçük evlerde yaşayanlar olarak mesela ben şu an 1+1 bir evde yaşıyorum yani hani pandemi esnasında... şöyle bir, yani bir de kardeşim de vardı, yani o be... tabii yani biraz münferit bir durum da olabilir!” K5

“O noktada online-da hem danışan... zaten yüz yüze de aynısı ama hani yüz yüze en azından bir şeyleri yönetmek daha kolaydı, tercüman yanımdaydı. Burada böyle tercümanı da online-da tutuyor olmak zordu, çünkü biz de home ofise geçti, o kendi evinde, işte arkadan onun çocuğunun sesi geliyor ya da işte bir yerden kedisi çıkıyor, kapım çaldı diyor seans bölünüyor!” K8

“Aynı zamanda mahremiyet de hani biz kendi evimizde belki onu sağlayabiliyorduk ama danışanın evinde mesela mahremiyet sağlayabileceği bir alan yok, çocukları geliyor, kapı çalıyor, işte komşusu geliyor, bir şekilde o danışa... seanslar da çok bölünüyordu.” K10

3.4.4. Dil Bariyeri

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına ilişkin dördüncü alt tema dil bariyeridir. Katılımcılar, farklı dilde konuşan bir danışanla çevrimiçi psikolojik desteği yürütmenin sürece etkisinden ve tercüman ile birlikte çevrimiçi psikolojik destek süreci yürütürken yaşadıkları güçlüklerden bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Bazı katılımcılar tercüme desteği ile yürüttükleri çevrimiçi psikolojik destek sürecinde konuşma akışının takibi ile kontrolüne dair yaşadıkları zorlukları ve bazen kendilerini geri planda kalmış hissettiklerini aktarmıştır.

“O çok zordu, telefonda, benim sözümün bitmesi, ne zaman bitecek, tercüman bunu nasıl anlayacak? Çünkü göremiyor o da beni ve işte o ne zaman bitirecek,

danışan bunu beklemiyor! İşte tercümanla danışan arasındaki ikili konuşma çok artabiliyor, ben o sırada arka planda kalıyorum ve işte ikisi de aslında farklı dil ya da Arapça konuşurken ben Türkçe giriyorum araya, anlaşılıyor hiçbir şey gibi, bu, bu zorluklar.” K2

“Tercümanla yaptığın zaman yani bu sefer işte onu bekliyorsun yani hani tercümanı, bu sefer üçüncü kişiyi alıyorsun işte o telekonferansa, o esnada da yine teknik hatalar oluyor, tercümanı bu sefer işte hani onu bir taraftan takip etmeye çalışıyorsun aynı ortamda olmadığınız için.” K5

“Ama ben online-a dediğim gibi bir de kameraları da çok kullanamadığımız için, telefonla zaman zaman çok dışarıda kaldığımı hissettim, sanki sadece tercüman ve danışan konuşuyormuş gibi oldu, o açıdan dezavantajlıydı diyebilirim.” K10

Katılımcılardan ikisi, çevrimiçi psikolojik destek sürecinde konuştukları dillerde yürüttükleri çevrimiçi psikolojik destek hizmetiyle tercüme desteğiyle yürüttükleri çevrimiçi hizmeti karşılaştırarak verdikleri yanıtlarda; biri farklı dilde konuşan danışanla süreci yürütmenin güçlüğünden bahsederken diğer katılımcı tercüman ile çalışırken verimin düştüğünü gözlemlediğinden tercüme desteği almadan çalışmayı tercih ettiğinden bahsetmiştir.

“Düşünmem lazım bu kısmı... En zorlayıcı... diyebilir miyim bilmiyorum ama... hani bunu özellikle yine işte farklı dilde konuşan birisiyle yürütmek bu süreci daha zor gelmişti bana! Çünkü aynı zamanda eşzamanlı olarak ben kendi hani Türkçe konuşan danışanlarım da vardı, hani şeyin dışında, bu mülteci kontekstin, projenin dışında, hani oralarda o zorlukları yaşadığımı hatırlamıyorum. Ama kültürel farklar, dil farklılıkları ya da çok aşına olmamak bu teknolojiye gibi, hani o danışanlarla çalışırken daha çok zorlandığımı hatırlıyorum orada aslında, bir engellenmişlik hali oluyor çünkü orada.” K9

“Dediğim gibi ihtiyaç çoktu ve o zaman seçim yapabiliyordum, o zaman maksimum nasıl değerlendirebilirim yani çevirmenle mutlaka düşen bir şey var, randıman var yani düz... Bu konuştuğum benim mülteciler İngilizce bilen ya da Türkçe bilen mültecilerdi yani dolayısıyla da onlarla daha iyi bir...

süreci geçirebileceğimi düşündüğüm için onları seçtim. Yoksa çevirmen, yıllardır çevirmenle çalışıyorum, aslında yapabilirdim de ama mesela grup çalışması olsaydı mutlaka çevirmen istedim ama bireysel çalışmalarda seçme şansım olunca direkt İngilizce ya da Türkçe bilenini seçtim. “K1

Katılımcılardan biri ise tercüman ile çalışmaya dair karşılaşılan sorunların yüz yüze psikolojik destek ve çevrimiçi psikolojik destek sürecinde benzer olduğunu belirtmiştir.

“Zaten online süreçte de yani işte 50 dakika değil, 25 dakika yapıyorsunuz o görüşmeyi, çünkü çeviri oluyor orada Online-da daha da zordu yani bir şeyler anlaşılmıyor, gidiyor geliyor ses, hani orda üç kişisiniz yani hani onu... onu... o çok zor bir şeydi gerçekten ya da danışan... ama ben, yüz yüzeden daha büyük bir zorluğu var mıydı? Bence en fazla hani telefonda seslerin karışması filan olabiliyor zorlanma, yoksa yüz yüzedeki yaşadığım sorunların aynısıydı, tercümanla yaşadığımız sorunlar.” K7

3.4.5. Olanakların Sınırlı Olması

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına ilişkin beşinci alt tema olanakların sınırlı olmasıdır. Katılımcılar bu alt temaya ilişkin görüşlerinde, mültecilerin pandemi döneminde yaşadıkları sosyoekonomik güçlüklerin veya olanaksızlıkların çevrimiçi psikolojik destek sürecine etkisinden bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcıların çoğu danışanlarının çevrimiçi psikolojik destek sürecinde teknoloji ve internet erişimi konusundaki olanaksızlıklarından bahsetmiştir. Benzer şekilde bazı katılımcılar, çevrimiçi çalışma sürecine başlamak için kurumun teknolojik olanaklarının yeterli olmadığından da söz etmiştir.

“Eğer telefondan yapılıyorsa bir görüşme, genelde bilgisayardan yapılıyor bunu biliyorsunuz yani şu anda sizinle konuştuğum gibi böyle laptopu açıp karşımda rahat rahat konuşmuyor insanlar, orada sizi bu kadar görüyor ve siz de onu mümkün olduğu kadar iyi görmeye çalışıyorsunuz ama genelde onların

da ellerindeki telefonlar pek iyi telefonlar olmuyor. Dolayısıyla da bütün, hani şu anda sizi gördüğüm kadar net görebildiğim, net duyabildiğim görüşmeler olsa ben online-ı çok fazla yaparım ama öyle bir şey olmuyor. Genelde böyle gerçekten hani ne bileyim... otuz yıllık bir arabaya binmek gibi yani çok böyle ellerinde olmadığı için hiçbir avantajından yararlanamıyorsunuz.” K1

“Yani dediğim gibi hani akıllı telefonları olmadığı için hani o insanları nasıl online bir ortamda bir araya getireceğiz? O açıdan çok zor! Şimdi düşünüyorum, evet hepsinin bir akıllı telefonu olması lazım, işte çok yüksek internet paketlerine sahip olmaları lazım, çünkü evlerinde internetleri yok zaten birçoğunun, internet çok lüks bir ihtiyaç o insanlar için yani... işte çöpten yemek toplayan danışanlarımız vardı, şimdi bu insana internet ihtiyacıyla işte bu yeme ihtiyacı arasında çok fazla bir uçurum var. Yani... önce temel ihtiyaçları sağlanmalı ki işte sonrasındaki bu internettir işte televizyondur vesaire, bilgisayar, akıllı telefon, onlara gelinebilsin. Yani evet... hani... Bilmiyorum önce bir temel ihtiyaçları sağlanması gerekiyor danışanlarımız diye düşünüyorum açıkçası, bunlara gelene kadar.” K3

“Yani şöyle sanırım, internet maalesef herkesin ulaşabileceği bir hizmet olmayabiliyor ücretli bir hizmet olmasından kaynaklı. Bazı danışanlarımızın bunu destekleyen hatta bazı personelimizin dahi bu sistemi destekleyen ekipmanlara sahip olmadığını fark ettik. Yani bir iş telefonu evet var ama bu iş telefonu online bir görüşmeyi destekleyecek altyapıya sahip değildi, en azından bizim kurum tarafındaki şey, zorluklardan bahsedeyim önce.” K6

“Bir de şey çok komikti, şimdi her şeyi telefonla yapmamız gerekiyor ve kurum telefonu yoktu yani! Bir tane, bütün 10 kişiye bir tane telefon düşüyordu, biz kendi telefonlarımızla yapıyorduk bütün o aramaları, görüntülü görüşmeleri.”

K7

Katılımcıların çoğu, bağlantı olanaklarının sınırlılığından, danışanların internet paketlerinin yetersiz olabildiğinden, danışanlar için internetin lüks bir gider olduğundan, danışanların genelde bodrum katlarında oturmaları nedeniyle bağlantı sorunları yaşadıklarından dolayısıyla çevrimiçi seansları sürdürmenin güçlüğünden bahsetmiştir.

“Dezavantajları... online görüşmenin? Yani işte internet kesintisi olabiliyor, telefon kesintisi olabiliyor, tam işte belli bir noktaya gelmişiz danışanla, danışan kendini açmış, o noktada internet gidiyor ya da işte telefon bağlantımız kopuyor, geri aramaya çalışıyoruz; e nerede kalmıştık vesaire gibi bir, saçma bir durum oluyor, bu da açıkçası çok hoş değil yani yüz yüze karşılaşılmayacağımız pek çok işte engellerle karşılaşabiliyoruz online-da; bu kadar şimdi aklıma gelen.” K3

“Onun dışında seste... yani ara ara işte o daha çok teknik problemler de oluyor, tabii telefonun çektiği yerler oluyor, çekmediği yerler oluyor. Yine işte hani telefonlar işte çok çabuk şarj bitiyor, işte aramalar, işte çok fazla kullandığın için paket aşımaları işte kesilebiliyor yani çok fazla kesintiye uğruyor, çünkü yani sonuçta orada aracı bir nesne var, telefon” K5

“Hani bilgisayardan yapsan yani çoğu kişide zoom yok dediğim gibi, internet çok kötü, yani zaten mültecilerle çalışıyorsun yani internet çok lüks onlar için ya da bunu harcamıyorlar, o yüzden telefonla yaptığımız çok fazla görüşme oluyordu.” K7

“İnternet kopmaları, donmaları, çünkü genellikle bu insanlar bodrum katında yaşıyor, internetleri sürekli çekmiyor ya da seans geliyor, hiçbir şekilde telefonu çalmıyor ulaşamıyorsunuz, çünkü bodrum katta yine telefon çekmiyor ve o an wifi-den bağlantısı kopmuş! Gitti, hiçbir şekilde ulaşma şansınız yok. Bunun gibi bir sürü problem aslında.” K8

Bazı katılımcılar çevrimiçi psikolojik destek sürecinde özellikle çocuklarla çalışırken oyuncakların ve terapi materyallerinin, sanat terapisinde yer alan bazı psikolojik destek teknikleri çeşitli olanaksızlıklar sebebiyle kullanamamaktan ve bazı yöntemleri çevrimiçi çalışma sürecine entegre etmedeki sınırlılıklardan bahsetmiştir.

“Aslında yetişkinlerden daha zordu diyebilirim, çünkü çocuklarla çalışırken materyaller kullanımı aslında daha rahat oluyor yani yüz yüze geldiklerinde yani bir resim yapmaktan, işte orada beraber bir oyun oynamaya, kartonlardan bir şey yaptırmaya, o sanat terapisti edevatını kullanmak çok kolaylaştırıcı oluyordu. Ama tabii online-da böyle bir imkân yok, hani çocuğun

evinde kimi zaman boya kalemi bile yok! Yani mesela hani telefonu tutuyor, diyelim ki bir resim çizmesini istiyorum, ekranı göremiyorum! Masaya geçsen daha rahat olmaz mı, diyorum, evlerinde masa yok! Ya da hakikaten o imkânlar yok.” K10

“Hâlbuki işte ofisimizde olduğumuz zaman işte bir sürü oynucağımız vardı, işte oyuncaklarla görüşmelerimizi yapıyorduk vesaire, birçok etkinlik yapabiliyordum çocuk danışanlarımla. O açıdan da bizi çok zor durumda bırakmıştı yani benim çünkü çok fazla çocuk da danışanım vardı, dediğim gibi sadece yüzeysel, işte nasıl gidiyor, ne yapıyorsun? Zaten evdeler, işte bu evde olmanın ekstra yarattığı sıkıntılar vesaire işte pandeminin etkileri, böyle daha yüzeysel görüşmeler yapıp bitirmek zorunda kalıyorduk görüşmelerimizi.” K3

3.4.6. Güvene Dayalı İlişki Kurmada Güçlük

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına ilişkin altıncı alt tema güvene dayalı ilişki kurmada güçluktur. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcılar, çevrimiçi psikolojik destek sürecinde güvene dayalı ilişki kurmanın güçlüğünden ve özellikle yeni danışanlarla güvene dayalı ilişki kurmanın yüz yüze olan desteğe göre daha fazla zaman aldığından bahsetmiştir.

“Ama mesela... ilk defa telekonferansla tanışıyorsak danışanla zorlu, o bana güvenemiyor yani tercümana güvenemiyor, işte sürekli sorguluyor o güveni, kendini açamıyor, o yüz yüzenin verdiği güven ortamı aslında telekonferansta o kadar da iyi olmuyordu ilk süreç için yani ilk o zaman için, çünkü onların da yeni deneyimlediği bir şeydi, bizim de karşılıklıydı.” K2

“Yani aslında şöyle, devam eden danışanlarımda çok fazla sıkıntı yaşamadım o konuda, çünkü alıştığımız, işte birbirimizi tanıdığımız bir süreçten geçmiştik zaten ve o güven ortamının oluştuğu bir süreç vardı, onlarla çok problem yaşamadım. Sadece yeni danışanlarla ilişki kurmakta çok zorlanmıştık. Onlarda da işte sonrasına randevu vererek, işte ofisimiz açıldıktan sonra

görüşelim eğer acil bir durum yoksa şeklinde yönlendirmeler yaparak gittik.”

K3

“Ve bu bahsettiğim katılımcıların çoğu zaten daha önce böyle bir çalışmaya katılmamış katılımcılar ve psikolojik destek almamış katılımcılar oluyor, buna dikkat ediyoruz, o yüzden onlar için yeni bir şeydi. Bu zorluk... hani aslında başta o alışma sürecini ikiye katlıyor yani daha da uzun bir alışma sürecine sebep oluyor, güven duygusunun daha uzun sürede gelişmesine neden oluyor.”

K4

Katılımcılardan biri danışanın yüzünü göremeden sadece telekonferans yöntemi ile hizmet sağlamanın danışan ile güvene dayalı ilişkiyi kurmayı zorlaştırdığından bahsetmiştir.

“Birinin yüzünü görmeden sadece sesle bu işin deva... olabileceğine çok inanmıyordum ilk başta, çünkü her ne kadar hani tamam duyarak bir iş yapıyoruz ama o görsel benim için çok önemliydi, bu beni çok zorladı, danışanın yüzünü görmemek, işte vücut hareketlerini görmemek, oturuşunu görmemek, beni sanırım en çok zorlayan buydu ve o... aradaki terapötik ilişkiyi kurabilmek çok zorluydu.” K2

Katılımcılardan ikisi bazı ruhsal sorunların doğasıyla ve bazı müdahale tekniklerinin uygulanmasıyla veya uyarlanmasıyla ilişkili olarak güvene dayalı ilişki kurma sürecinin uzayabildiğini belirtmiştir.

“Bu sanırım özellikle pandemi döneminde artan şiddet vakalarıyla beraber... yani bir, biri, kadınla görüşme yaparken... bunun şeylerini çok fazla görüyorsunuz yani kadını hiçbir şekilde... o ortamda sadece sizinle kalması yani o kişi odada bile olmasa mümkün olmuyor! Çünkü sürekli büyük bir korku ve titreme içinde olabiliyor. Dolayısıyla da özellikle şey konusunda çok daha yavaş ilerle... kesinlikle daha yavaş ilerleyeceğini öngörmeniz gerekir ve çok daha güven odaklı, çok daha dediğim gibi, duyguların tanımlanması, kişinin kendini ifade etmesi ve çok daha böyle yumuşak yani normal yüz yüze yapabileceğinizden çok daha yavaş gideceğinizi öngörmeniz gerekir. Bu özellikle zaten hani süreç kendi içinde yavaşken, bence sizin bir salyangoz

misali bir sürece hazırlıklı olmanız gerekiyor, bence bu önemli, beklentileri çok daha alt seviyede tutmak, gerekli olduğunu düşünüyorum.” K1

“Ve güven ilişkisiyle, başta dediğim gibi, onu test etmek daha çok zaman alabiliyor, o da yani aslında belki şey için, bu daha psikolojik ilk yardım tarzında stabilizasyon tarzında müdahaleler için çok efektif, onda telefonla bile müdahaleler aslında efektif olabiliyor. Ama belki buna hani travma terapisti gözünden bakarsak, oralarda süreci uzatan ve zorlaştıran bir yeri var bence online ve mültecilerle özellikle çalışmanın.” K9

3.4.7. Beden Dilini Gözlemleyememe

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına yönelik yedinci alt tema beden dilini gözlemleyememe olarak belirlenmiştir. Katılımcılar bu alt temada çevrimiçi psikolojik destek görüşmeleri esnasında danışanlarını görememeleri ve danışanlarının beden dilini gözlemleyememelerinin sürece etkisinden ve jest ve mimiklerini göremedikleri için danışanın ruhsal durumuna dair kısıtlı bilgi edinebildiklerinden bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Sanırım en önemlisi, fiziksel olarak kişiyi gözlemleme fırsatınızın olmaması ve yani elleriyle ne yaptığını görmüyorsunuz, ayaklarıyla ne yaptığını görmüyorsunuz. Genel olarak vücut şeyini, durumunu göremiyorsunuz, terleyip terlemediğini göremiyorsunuz. Yani fiziksel olarak bütün şeylerden yoksunsunuz, bu çok önemli bir şey yani en büyük dezavantajlarından biri bu bence.” K1

“Evet işte bu etkililik çalışmalarına bakıldığı zaman online terapi ile yüz yüze terapinin arasında çok fazla bir fark bulunmadığını biliyoruz hani bu kanıtlanmış ama kendi açımdan, kamera karşısında olmaktansa işte bu arada... ne bileyim işte ekran olmasındansa, yüz yüze olmayı her zaman tercih ediyorum. Hani aynı ortamda bulunmak, işte o jest ve mimikleri daha iyi belki takip edebilmek açısından vesaire, o açıdan ben kendim yüz yüze görüşmeyi tercih ediyorum.” K3

Katılımcılardan ikisi telekonferans yöntemi kullanırken danışanın duygusal durumuna dair kritik bilgileri sadece ses tonundan gelen bilgiler yoluyla edinerek değerlendirme yapmanın ve müdahalede bulunmanın güçlüğünden söz etmiştir.

“Göz kontağı kuramamak, kişiyi görememek... çünkü zaten hani vücut dilinden de birçok şeyi alabiliyoruz, birçok mesaj alabiliyoruz, yalnızca sözel ifadeler üzerinden kontak kuruyor olmak o değerlendirme süreci için zorlayıcıydı. Belki de hani sadece bir değerlendirme süreci olduğu için çok fazla etki etmedi bana ama daha uzun süreli bir bireysel görüşme yapıyor olsaydım muhtemelen bunu daha çok hissediyor olurdum yani o kontağı kuramamanın, görememenin problemini. En büyük zorluk buydu diyebilirim yani.” K4

“Şimdi tabii telekonferansta bir sestən ibaretsin! Yani Türkçe bilen yani hani daha önce söylemiştim göçmen alanında çalışıyorum diye, Türkçe bilen danışanlarımız vardı yani o karşılıklı sestən ibaret ediyorsun ve mesela karşıdaki kişinin yani hani yüzünü göremiyorsun bir defa! Yüzünü göremediğin için o kişinin sana hissettirdiği duygu yani bir karşı aktarım ya da bir aktarım yani kesiliyor zaten yani hani o kesintiye uğruyor. Dolayısıyla hani biraz da daha çok ses üzerinden, mesela kişi travmatik bir olay anlattığı zaman veya refleks verdiği zaman ağlamaklı bir ses tonu kullanıyor, mesela orada anlıyorsun, durduruyorsun, bir dakika hani kendinizi iyi hissetmiyorsanız burada biraz ara verebiliriz yani kendinizi zorlamayın lütfen! Onun kontrolü biraz zor olabiliyordu.” K5

3.4.8. Yüksek Riskli Vakaların Yönetimi

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajlarına yönelik sekizinci alt tema yüksek riskli vakaların yönetimi olarak belirlenmiştir. Katılımcılar pandemi döneminde şiddet vakalarının ya da intihar riski bulunan vakaların yönetimi konusunda zorlandıklarından, gece gelen acil aramalardan, zaman zaman kritik anlarda danışanlarına ulaşamadıklarından, ağır travmalarla çalışma veya krize yönelik müdahaleyi uzaktan yapmanın güçlüğünden bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Var. Bir danışan vardı, özellikle o dönemdeyken... kadın korumayla da ilgilendiğim bir süreç oluyordu ve gecenin bir yarısında aramıştı, çok riskli bir danışandı ve evden kovulmuştu yani eşi kovmuştu, sokakta kalmıştı ve üstüne şiddet uygulamıştı. Gece boyunca tercüman, ben ve danışan sürekli telefodayız, işte onu güvenli yerini bulabilmek, işte nereye gideceğini bulabilmek, gece yarısı işte karakola gitmek gibi aslında... bu hiç unutamadığım bir süreç oldu.” K2

“Açıkçası işte benim kendi danışanlarıma baktığımız zaman birçoğu psikiyatri hastası olması sebebiyle aynı zamanda ve telefonda görüşme yapmanın çok etkili olduğunu düşünmüyorum açıkçası. O yüzden gerilediler o dönemde, yani birçoğunun işte tekrar semptomları göstermeye başladı, işte ilacı bırak... bir anda daha doğrusu ilacı bırakmanın farklı etkilerini görmeye başladılar vesaire... O dönem açısından bizim için olumsuzdu açıkçası yani çok sağlıklı olduğunu düşünmüyorum. “K3

“Benim için mesela en talihsiz durumlardan bir tanesi, biz tam psikolojik destek seansı içerisinde işte şiddet türlerini konuşurken o esnada işte şiddet döngüsü içerisinde olan ve sistematik olarak şiddete maruz kalan bir kadının işte eşi tarafından işte o görüşmenin sabote edilmesi, telefonun kapatılmasıydı. Bu mesela bende çok işte iz bıraktı, çünkü aynı zamanda bu kişinin açık adresini de bilmiyordum. Dolayısıyla bu doğrultuda yani anlık bir şiddet bildirimini yapmam gerekiyor yani buna tanıklık etmişim ama o kişinin sadece bende iletişim bilgileri var. İletişim bilgileri dışında adres bilgileri yok, sadece telefon, isim ve soy isim ve kimliği var. Ama tabii sonrasında o esnada o an çok böyle ne yapacağım, hızlı hareket edemiyorsun, sonrasında tabii yani o durumla da baş edebilmek için kamu kurumlarından hani İl Göç İdaresi’nden destek istemiştim mesela. Sonrasında işte açık adresini oradan öğrenip bir şekilde kolluğu yani oraya yönlendirmiştim mesela. Benim aklımda kalanlardan bir tanesi oydu mesela.” K5

“Ama yine hani şöyle bir durum var, ağır travmalarla çalışırken, dissosiyasyon ile çalışırken vesaire aslında riski olan bir durum bence, hani oralarda çok temkinli olması gereken ve... yani müdahalelerin yerine belki daha işte

stabilizasyon, daha burada o baş etme becerilerini güçlendirme, kaynak güçlendirmekle daha uzun süre çalışmak gereken ve... süreci de uzatabilen bir şey aslında bence.” K9

3.4.9. Öneriler

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik desteğin belirtilen dezavantajlarına yönelik son alt tema öneriler olarak belirlenmiştir. Katılımcılar genel olarak eğitim ve süpervizyon alma, danışanlara teknolojik destek paketleri ve görüşmeler için uygun alanlar sağlanması, dil bariyerinin aşılmasına yönelik izledikleri yollardan bahsederek psikolojik destek sürecinde yüz yüze ve çevrimiçi görüşmelerin bir arada yürütüldüğü karma yöntemler (hibrit sistem) izlenmesi gibi öneriler sıralamıştır. Katılımcıların buna yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcılar, bu alt temada mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek sürecinde daha etkili çalışma için çevrimiçi psikolojik desteğe dair bilgi, eğitim, süpervizyon alma ve deneyim paylaşımı toplantılarına olan ihtiyaçlarından bahsetmiştir.

“Personelin geliştirilmesi olabilir, tercümanın geliştirilmesi olabilir, özellikle yeni deneyimliyorsa bu yeni (ses bağlantısı gitti) deneyimleyenler için biraz zor, hani hizmet verenin geliştirilmesi, eğitilmesi bu sürece adapte olabilmesi.”

K2

“Ve uzmanlara da daha... üst düzey bir eğitimin verilmesi yani çünkü hiçbir şey öğrendiğimizi hatırlamıyorum işte el yordamıyla oldu yani her şey. Ama hani eminim bu konuda birileri çalışıyordu yani, pandemiden önce de online bir şeyler yapanlar eminim bir yerlerde vardı, hani o kişilere bir şekilde ulaşılması gerekiyordu bence. Hani youtube linki bile olurdu yani gerçekten, hani çok kapsamlı bir şeyden bahsetmiyorum. Bir bilgilendirme yapılıyor olması gerekiyordu ama gerçekten, şöyle çalışma yapabilirsiniz!” K7

“Onun dışında terapistlerin tabii bu anlamda süpervizyon desteği alması, çünkü hepimiz için bir öğrenme alanıydı gerçekten de, çeşitli eğitimlerle, süpervizyonlarla hani desteklenerek bu alanda daha geliştirdik kendimizi.

Hani sadece eğitim değil, süper... düzenli süpervizyon desteği sağlanarak işte bu terapist diyorum sürekli ama yani şey olur, psikolojik danışman olur, işte orada o psikososyal desteği veren kişinin sosyal çalışmacıların da aslında dahil olmak üzere online-da nasıl ulaşılabilir, bu erişim nasıl kolaylaştırılabilir? İşte stabilizasyon müdahaleleri nasıl yapılır? Yönlendirme nasıl yapılır, vesaire gibi konularda eğitim süpervizyonla desteklenmesi geliyor aklıma ilk olarak, birçok şey yapılabilir ama...” K9

Bunun yanı sıra bazı ruh sağlığı çalışanları mültecilere teknolojik destekler sağlanarak çevrimiçi görüşmeler için uygun ve güvenli alanların oluşturulmasının da çevrimiçi psikolojik destek sürecine erişimi kolaylaştıracağını ifade etmiştir.

“Ruhsal ihtiyaçlar için de şöyle bir pa... pa... yani bir yardım yapmamız gerekiyor, o kişiye yani ona eriştirebilecek işte internet paketiye internet paketi, işte dakikaysa dakika, ya da işte daha iyi bir telefonsa, en azından kendisini ifade edebileceği bir telefonsa şartların elveriş... veriyorsa, yani bir projeye bu desteklenecekse belki de telefon temini.” K5

“Onun dışında, daha etkili olabilmesi için belki... mültecilerin de aslında bu görüşmeyi yapabileceği bir alan, nasıl olabilir bilmiyorum ama nasıl ki okullar online eğitime geçtiğinde mesela bizim merkezimizde bilgisayarların olduğu bir yer kurulmuştu hani evde bilgisayar olmayan çocukların aslında gelip kullanması açısından, yine böyle belki bir şekilde destek alabilecekleri hani mesela o saatte gidip o seansı yapabilecekleri bir alanın sağlanması olabilir.” K10

Bazı katılımcılar bu alt tema altında çevrimiçi psikolojik destek sağlarken dil bariyerini aşabilmek için çevrimiçi çalışma esnasında tercüman ile yan yana çalışma, ekranda konumlanma şekli veya grup çalışmalarında gençlerle çalışırken Türkçe bilenlerle çalışma gibi bazı kolaylaştırıcı yollardan bahsetmiştir.

“Şöyle; bu şu anki çalıştığım kurumla daha kolay, çünkü biz hep ofisteyiz, tercüman da benimle birlikte, yine bir aslında görüşme odasındayız hep, bizler hep görüşme odasında oluyoruz. Tercüman karşımda, ben işte onun yanındayım ya da ben onun karşısındayım, ben konuşup o çeviriyor, danışan

söylediğinde o çeviriyor, ben gene cevap veriyorum gibi, aslında sadece danışan yok o odada, o yüzden tercümanla da yan yana olduğumuzda çok daha kolay oluyor süreç.” K2

“Hani tercümanla çalışırken yine aslında o yine ayrı bir deneyimdi bence, onu da belirtmekte fayda var. Hani... yani... onunla mesela... ayrı bir konumlanma şekli yani odanın içinde konumlanma şeklimiz farklıken, şimdi online-da tercüman da kamerasını açsın mı? Açmasın mı? Nasıl? Ayrı sorular çıktı aslında orada. Yine orada da hani o sadece tercüme, yani dili tercüme etmek için ayrı bir aracı rolü olduğu için, o güven ilişkisinde, işte kamerada önce tercümanın da görünmesi, selam verip kendini tanıtmaması ama sonrasında aslında orada kendini geri plana çekmesi ve tercümanın görünmez olup sadece sesiyle katkı sağlaması ama terapistle-danışanın birbirini görmesi gibi, alternatifler yine bulmuştuk orada” K9

“Ama mesela gençlere yönelik bir grup çalışmamız olmuştu, yaklaşık on... on sea... on seanslık gibi hatırlıyorum. Aslında kaygıyla baş etmek, stres yönetimi grubuydu ve Suriyeli gençlerdi ama hepsinin Türkçesi çok iyi olduğu için aslında bizim için de yönetmesi kolay olmuştu, o mesela onlara gerçekten iyi gelmişti. Hatta o... süreci tamamladıktan sonra hepsinin evine gidip grup fotoğraflarımızı, işte bazı hediyelerimizi teslim etmiştik. O hakikaten mesela güzel bir çalışma olarak aklımızda kaldı ama sınırlıydı yani, toplum merkezi yüz yüze faaliyet gösterirken yapılandan çok daha azdı online çalışmalar.” K10

Son olarak bazı katılımcılar, öneriler alt temasında mülteci ruh sağlığı alanında hem yüz yüze hem de çevrimiçi psikolojik destek sürecinin bir arada yürütüldüğü karma bir yöntemin (hibrit sistem) izlenmesinin etkisinden bahsetmiştir.

“Sadece yüz yüze değil ama online yeri geldiğinde, o bağlantıyı çünkü o anda büyük bir bağlantı kuruyorsunuz ve o bağlantı size yetiyor. Bir sonrakinde daha güçlü bir bağlantı ya da daha zayıf bir bağlantı ama o, oradaki o halkaya, online-ın getirdiği halkaya ihtiyacınız var. O yüzden de tamamen hani online yokmuş gibi davranmak ya da böyle Old School olarak; hayır, online istemiyorum demek istemem, çünkü ben de yeni yeni alışıyorum, ben de yeni

yeni öğreniyorum ve bunun hani... tabii ki öğrenme zorunluluğu pandemi zamanında geldiği için biraz içinde frustration ve şeyle birlikte geldi ama ben kullanmaya devam edeceğim, tek yöntemim olacak mı? Hayır! Ama kesinlikle bunu yani entegre edeceğim var olan kendi sistemlerime ve bu şekilde devam edeceğim.” K1

“Yani kesinlikle düşünürdüm, çünkü... yani belki daha hibrit bir model düşünürdüm hani sadece online değil ama hibrit bir model üzerinden uygulamaya devam edilebilir o avantajlı yanlarını kullanarak ve o danışan bazlı ya da işte o çalıştığımız kitle bazlı karar vererek, yine grup çalışmaları için de aynı şekilde, çünkü yani bir psikoeğitim için, tek oturumluk şeyler için aslında, grup çalışmaları için tercih edeceğim bir yol olurdu. Çünkü işte orada amaç farkındalık arttırmak, bir dahaki, işte o psikoeğitimi verdikten sonra bireysel desteğe davet edebilmek, yine işte özellikle ebeveynlik tutumları vesaire gibi konularla ilgili bilgilendirmek olduğu için, biraz o grup PSS kısmında daha şey geliyor bana açıkçası, bu kısmı daha aktif kullanmak işlevsel geliyor. Ama onun dışında dediğim gibi, bireysel destek için danışan bazlı karar verirdim ama orada belki hibrit model üzerinden devam edilebilir.” K9

3.5. DUYGULARA İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Bu ana tema altında araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle gerçekleştirdikleri çevrimiçi psikolojik destek sürecinde hissettikleri duygulara ilişkin iki alt tema belirlenmiştir. Bu ana temaya ilişkin belirlenen alt temalar “çaresizlik” ve “yetersizlik” tir.

3.5.1. Çaresizlik

Ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde süreci yürütürken hissettikleri duygulara ilişkin ilk alt tema çaresizliktir. Katılımcılar bu alt tema altında pandemi döneminde danışanların yaşam koşullarının daha da kötüleşmesinin ruh sağlığı hizmeti sunarken kendilerini çaresiz hissettirdiğinden, özellikle riskli bir durum ile karşılaştıklarında çözüm üretme konusunda zorlandıklarından, danışanlarının içinde bulundukları zor

koşulların değişmesi için yapabileceklerinin sınırlı oluşundan bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

“İkincisi de çok fazla... yar... yardımcı, nasıl yardımcı olacağım, ne yapacağım, nasıl yapacağım bunun şeyini çok yaşadım, çünkü onları da yani bir anlamda bu süreç iyice zorlaşınca onların yanında olamamak, onlarla birlikte yürüyememek kısmı beni de üzdü. Evet yani genelde bu, bu, bu şeyler beni çok zorladı.” K1

“Benim için mesela en talihsiz durumlardan bir tanesi, biz tam psikolojik destek seansı içerisinde işte şiddet türlerini konuşurken o esnada işte şiddet döngüsü içerisinde olan ve sistematik olarak şiddete maruz kalan bir kadının işte eşi tarafından işte o görüşmenin sabote edilmesi, telefonun kapatılmasıydı. Bu mesela bende çok işte iz bıraktı, çünkü aynı zamanda bu kişinin açık adresini de bilmiyordum. Dolayısıyla bu doğrultuda yani anlık bir şiddet bildirimini yapmam gerekiyor yani buna tanıklık etmişim ama o kişinin sadece bende iletişim bilgileri var. İletişim bilgileri dışında adres bilgileri yok, sadece telefon, isim ve soy isim ve kimliği var. Ama tabii sonrasında o esnada o an çok böyle ne yapacağım, hızlı hareket edemiyorsun, sonrasında tabii yani o durumla da baş edebilmek için kamu kurumlarından hani İl Göç İdaresi’nden destek istemiştim mesela. Sonrasında işte açık adresini oradan öğrenip bir şekilde koluğu yani oraya yönlendirmiştim mesela. Benim aklımda kalanlardan bir tanesi oydu mesela.” K5

“Ben, ben direkt kendimi bir şeyler anlatırken ağladığımı hatırlamıyorum ama arkadaşlarımdan deneyimlerini dinlerken ağladığımı hatırlıyorum yani, çok çaresiz hissettiğimi hatırlıyorum. Hani bir şeyler ilerlemiyormuş gibi hissettiğimi hatırlıyorum.” K7

“İşte kendimizi çok çaresiz, yetersiz hissettiğimiz durumlar oluyor, işte ben ona psikososyal destek vermeye çalışıyorum ama bambaşka bir ihtiyacı var, çok temel bir sağlık problemi var, ilacı karşılanmıyor! Yani ölümle yüz yüze olduğu için aslında travmatize bir durum var, aşırı kaygılı ama ilacı karşılanmıyor! Yani tamamen maddi bir süreç, bu da hani o çaresizliği tetikliyor, hani bu noktada yapabileceğim bir şey var mı, diye sürekli çabalıyorsun ama

yapabileceğimiz şeyler çok kısıtlı, o yüzden bu birazcık... zordu o süreçte, özellikle pandemiyle bir araya gelince işler de çok yavaşladı doğal olarak, süreçler uzadı, o yüzden böyle zorlukları vardı.” K8

“Onları aradığımızda böyle bir tanesinin özellikle hani bir hanımefendinin... çok böyle perişan bir ses tonuyla açtığını hatırlıyorum, çünkü normalde çok daha böyle canlı, hani çalışmalara çok isteyerek gelen, çok daha böyle hayat dolu biriyken, o pandemiden çok kötü etkilenmişti. Eşi çünkü çalışamıyordu ve çok sayıda çocukları vardı ve yardım aldıkları alan kısıtlıydı ve onunla o konuşmayı yapıp hani halini görüp ama çok iyi destek sunamıyor olmak, çünkü bir koli götürmek de aslında hani biraz rahatlatıcı ama sonuçta bir koli, bir kolidir hani sınırlı ve bitecek bir destek aslında! Onlar, o zamanlar çaresiz hissettirmişti, özellikle de o vaka aklımda kaldı diyebilirim.” K10

3.5.2. Yetersizlik

Ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik destek yürütürken yaşadıkları duygulara ilişkin ikinci alt tema yetersizliktir. Katılımcılar bu alt tema altında ruh sağlığı hizmeti sunarken pandeminin paylaşılmış bir kriz oluşunun çevrimiçi psikolojik destek sürecine etkisinden ve danışanlarının bu dönemde mevcut koşullarının daha da kötüleşmesi nedeniyle mesleki olarak yetersiz hissettiklerinden bahsetmiştir. Bunların yanı sıra katılımcılar çevrimiçi psikolojik destek sürecinde kritik müdahalelerde bulunurken kimi zaman tedirginlik duymalarından söz etmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Dolayısıyla da sorduğunuz soruya yanıt olarak... bir... grupta çalışırken ya da bireyle çalışırken grubun, bireyin dışında kalıp onları gözlemleyip onların yanında eşlik etmek, alte... şeyi varken, seçiminiz varken, pandeminin ortasında hep birlikte düştünüz yani ben de o şeyin içindeydim, siz de onun içindeydiniz, dolayısıyla da o doluların hepsi sizin üzerinize de yağar ve artık bu sınırları çekmek, ben, son, kimin yardıma ihtiyacı var? Ne verebilirim? Ne edebilirim? Bunların tekrar farklı sorgulamaları başladı tabii doğal olarak, çünkü benim de bilmediğim, çünkü örnek veriyorum yani bir travma yaşandı ya da bir mültecinin bir çocukluk travması çıktı, tamam yani bu yeni bir şey

değil, sıra, tamam bildiğim bir şey, hayır tamam ama bunu bilmiyorum! Bunu ben de bilmiyorum! Dolayısıyla da onlarla aynı gemideyim ve birlikte yaşıyoruz ama benim konumum gereği onlara eşlik etmek ve de aslında yardımcı olmak gerekiyor ama aslında ben de bilmiyorum! Pandeminin bence... bizim alanımızdaki en büyük şeyi bu oldu.” K1

“Çünkü mesela benim ilk hissettiğim duygu şuydu; galiba ben yapamıyorum! Birçok kurum yapıyor, birçok kurumda çalışan arkadaşım yapıyor ama galiba bir tek ben bu zorlukları yaşıyorum-u hissetmişim başta! Ama sonra işte zaman içerisinde herkesin benzer problemler yaşadığını öğrenince o benim... aslında hani ben yetersiz değilim, bu süreç bunu gerektirdi ve böyle oldu-yu hissetmek bana çok iyi gelmişti.” K4

“Ya tabii bu ilk olduğu için insan şey hissediyor yani o an kendini çok amatör hissediyorsun, çok acemice... yani belki normalde yüz yüze vereceğin danışmanlığı telefon üzerinden verirken daha da çok zorlanıyorsun, çünkü orada... tamam telekonferans, artı video konferans kullanıyorsun yine bir ses var, işte bazılarında görüntü var ama yani ben mesela zoomda özellikle hissettiğim şeylerden bir tanesi; işte kamera açık olduğu zaman bir taraftan kendini de görüyorsun, danışanı da görüyorsun, dolayısıyla bir de hani tercüman oluyor üçüncü kişi, yani o yani hani araya bir aracının girmesi yani orada mekanik bir şeyin girmesi, dijital bir şeyin girmesi... yani... bana sürekli huzursuz hissettiriyordu yani niçin huzursuz hissettiriyordu? Çünkü sanki ben orada kendim olamıyordum!” K5

“Yani kişisel olarak çalışmak dışında çok bir şey yaptığımı hatırlamıyorum doğrusunu istersen, yani bence o yüzden de o kadar bunaltıcı geçmişti. Bir de hani daha yeni pozisyona geldikten sonra hemen pandeminin patlaması hani o da çok, hani bildiğim bir süreç olsa belki hani bu pozisyona, pozisyonu tanıyor ve biliyor olsam belki daha kolay yönetebilirdim o süreci ama o pozisyonda yeni olmamın da verdiği bir şey de vardı bence.” K7

“Ama yine hani şöyle bir durum var, ağır travmalarla çalışırken, dissosiyasyon ile çalışırken vesaire aslında riski olan bir durum bence, hani oralarda çok temkinli olması gereken ve... yani müdahalelerin yerine belki daha işte

stabilizasyon, daha burada o baş etme becerilerini güçlendirme, kaynak güçlendirmekle daha uzun süre çalışmak gereken ve... süreci de uzatabilen bir şey aslında bence. Yani terapist açısından da çünkü tedirgin edici bir durum ya, hani aynı odada olunca aslında yapabileceğimiz belki bazı müdahalelerde online-da daha çekinebiliyoruz ve... bu terapistin tedirginliği, haliyle danışana da sirayet edebiliyor o noktalarda ya da temkinliliği demi ... deme... diyebilirim belki orada.” K9

“Sanırım o çaresizlik! Yani normalde çünkü insanlara yardım ettiğinizi çok derinden hissettiren bir mesleğiniz var, hakikaten de konuştuğumuzda bir şeyleri iyileştirebildiğiniz, o süreçte bir şeylerin daha iyiye gittiğini görebildiğimiz çalışmalar yapıyoruz. Bu imkân sanki elimizden alınmış gibi gelmişti o ara, hani ben psikolog olarak kişilere şu anda yardım edemiyorum, çünkü aslında ihtiyaçları çok daha farklı ve benden ve bizden ve kurumdan da çok daha büyük gibi gözüküyordu.” K10

3.6. BAŞ ETMEYE İLİŞKİN ALT TEMALAR VE BULGULAR

Bu ana tema altında araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle gerçekleştirdikleri çevrimiçi psikolojik destek sürecinde karşılaştıkları bazı zor anlarda kullandıkları baş etme yöntemlerine ilişkin üç alt tema belirlenmiştir. Bu ana temaya ilişkin alt temalar “kurumun sağladığı eğitim ve olanaklar”, “akran desteği” ve “tükenmişlik “olarak belirlenmiştir.

3.6.1. Kurumun Sağladığı Eğitim ve Olanaklar

Ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik destek yürütürken yaşadıkları zorluklarla baş etme yöntemlerine ilişkin ilk alt tema kurumun sağladığı eğitim ve olanaklardır. Katılımcılar pandemi döneminde çevrimiçi psikolojik destek sürecinde iş rutinlerinin devam etmesinden, kurumlarının ekibin teknolojik yetersizliklerine yönelik ekipman tedarik etmesinden, çalışanlara pandemi döneminde çevrimiçi ruh sağlığı hizmetlerine yönelik eğitim ve oryantasyon sağlamasından ve danışanların temel ihtiyaçlarına yönelik destek paketleri hazırlamasından bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Bazı katılımcılar kurumlarının çalışanlara teknolojik ekipmanlar ve eğitimler sağlamasının süreç ile baş etmelerindeki etkisini aktarmıştır.

“Bir şekilde hani çalıştığım kurumun buna imkân sağlamasıydı aslında. İşte telefonlar verildi, normalde işte ofis telefonları olurdu ama işte psikologlara farklı telefonlar verildi, onların ek paketleri, internetleri çok yüksek şeylerdi. Eğer telekonferans yapıyorsak dakikaları çok yüksekti ya da online görüşüyorsak internet paketleri yüksekti, bunları kendimiz harcamıyorduk kendi internetimizden ya da evin internetinden değil, kurum karşılıyordu tamamen. Aslında daha böyle maddi ve süreci nasıl kolaylaştırırız durumlarıydı, daha nasıl rahat ulaşırsınız şeklindeydi, sanırım bu. Bir de şey ol... şeydi aslında, bu sürece uyum sağlایa... sağlayabilmek için de eğitimler vermişlerdi bize, online nasıl çalışacaksınız? Neye dikkat edeceksiniz? Gibi bir, sanırım bir 3-4 günlük oryantasyon yapıldı, ondan sonra artık geçildi bu sürece.” K2

“Diğer yandan, eğitimler, mesela E... Hocaların düzenlediği o eğitim ya da o arada böyle bir seferberlik başlamıştı zaten hani hem alanda çalışan psikologların gelişimine yönelik hem ihtiyaç duyan kimselere ücretsiz hizmet vermeye yönelik, yani o dayanışma güzel gelmişti. Bizden daha tecrübeli ve aslında online çalışmalar daha önce yürütmüş kimselerden bir şeyleri dinlemek iyi gelmişti, çünkü daha insanın kendisine inancını, bu işin işe yaradığını hissettirin güzel deneyimlerdi, bunları söyleyebilirim.” K10

Katılımcılardan ikisi süreç ile baş etmelerinde iş rutinlerinin devam etmesini ve bu süreçte insanların daha kolay baş etmesine yardımcı olmalarının etkisinden bahsetmiştir.

“İşe devam ediyor olmak, o rutini koruyor olmak benim için çok... iyiydi, çünkü bir anda bütün rutinlerin değiştiği, yaşam tarzımızın değiştiği bir süreç ama hani evden de olsa işime devam edebiliyorum, iş arkadaşlarımla işte online toplantılar vesaire düzenliyorduk, onları devam ettiriyor olmak bana çok iyi geliyordu. Yine hâlâ böyle bir şeyler yapabiliyorum, işe yarayabiliyorum, işte bu konuda insanların, bu süreçte insanların daha kolay baş etmesine yönelik bir şeyler yapabiliyorum-u hissetmek bana daha yeterli hissettiriyordu. Yani

daha çok şeyle ilgili diyebilirim hani benim kendi rutinimi de koruyor olmam ve hâlâ sevdiğim, istediğim işi yapıyor olmak bana çok iyi gelmişti.” K4

“Fakat hani bu hizmeti bir şekilde ulaştırabiliyor olmak ve hani o faydalanıcının bu hizmeti alabiliyor olması sanırım hani bizim için motivasyon kaynağı oldu, o yüzden halihazırda işimizi devam ettiriyor olmak iyi gel... iyi geldi bana.” K6

Katılımcılardan bazıları kurumlarında danışanların ihtiyaçlarına dair kırtasiye kiti, gıda veya hijyen kolileri gibi destek paketleri sağlanmasının etkisinden bahsetmiştir.

“Yani biz buna yönelik ilerleyen zamanlarda bir çalışma yürüttük yani ekip arkadaşım ile birlikte ama hani bu sınırlı danışana, özellikle de çocuk danışanlara yönelikti, bir kırtasiye kiti hazırladık, tam olarak da bu ihtiyacı gözlemlediğimiz için aslında bu kırtasiye kitini hazırlayıp danışanlara ilettik.” K6

“Çünkü hani çok büyük bir arzu, sürekli olarak bunu duyuyoruz telefonda ama... talep ettikleri şeyi verecek bir gücümüz yok gibiydi. Sonradan aslında o çalışmaların yön değiştirmesi bize bu anlamda biraz iyi gelmişti, çünkü hakikaten daha somut çıktısı olan bir şey yapmaya başlamak, hakikaten o gıda kolilerini, hijyen kolilerini götürmek. Çünkü aslında baktığımızda psikososyal desteğin de ilk adımı hani o ihtiyaçların giderilmiş olması olduğu için psikolojik ilkyardımda olduğu gibi, o konuda destek vermek iyi gelmişti.” K10

3.6.2. Akran Desteği

Ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik destek yürütürken yaşadıkları zor anlarda kullandıkları baş etme yöntemlerine ilişkin ikinci alt tema akran desteğidir. Katılımcılar mültecilerle pandemi döneminde çevrimiçi psikolojik destek sürecinde karşılaştıkları zorluklarla baş ederken akran desteği aldıklarından ve farklı meslek gruplarının bir araya geldiği çevrimiçi buluşmalardaki deneyim paylaşımlarından bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Bu ekip yaklaşık 8-10 ilde var şu an Türkiye’de bizim kurum bünyesinde çalışan. O ekiplerin işte psikolojik danışmanları, sosyal hizmet uzmanlarıyla böyle bir araya geldikçe kendi kendimize konuşmaya başladığımız bir süreçti aslında. Sonrasında da hadi ayda bir böyle bir şey yapalım ve birlikte hani deneyimlerimizi paylaşalım dedik ve böyle kendiliğinden ortaya çıkmıştı. Bu bana çok iyi gelmişti mesela o süreçte.” K4

“Benim için... bence ekip, ekip arkadaşlarımdı, aynı derdi paylaşan insanlar olmasıydı etrafımda. Ve dediğim gibi o yani sadece... yani gerçekten... yani manevi olarak destek alıyor olmak bence, bir şey olduğunda arayıp şikâyet edebileceğin ya da çok bunaldığında konuşabileceğin insanlar olmasıydı.” K7

3.6.3. Tükenmişlik

Ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde çevrimiçi psikolojik destek yürütürken yaşadıkları zor anlarda kullandıkları baş etme yöntemlerine ilişkin üçüncü alt tema tükenmişliktir. Katılımcılar pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek sürecinde ekranda çalışma yorgunluğundan, ev ve iş alanı arasındaki ayrımın kalktığından, görev tanımı dışından sorumluluklar aldıklarından, içinde oldukları zor durumlarla baş etmekte güçlük yaşadıklarından ve bunun sonucunda tükenmişlik yaşayarak işten ayrılan ekip arkadaşlarından bahsetmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcılardan birisi pandemide çevrimiçi çalışma sürecinde “ekranda çalışma yorgunluğu” yaşadığından, diğer katılımcı ise ekranda çalışırken kendi yansımasını görmesinin tuhaf bir deneyim olduğundan bahsetmiştir.

“Yani çünkü bu şeyle çok bağlantılı bu arada Ş.. Hanım yani benim de online toplantılardan çok bıkkın olmuş olmamla çok bağlantılı. Yani benim birey olarak da yani dernek toplantıları, iş toplantıları, iş, ayrıca görüşmeler artı vesaireler bunların hepsini online yapıyor olmamın, ben şu anda mesela online toplantı kabul etmiyorum genelde yani çok ender online toplantıya okey diyorum, mümkün olduğu kadar bir araya gelmek istiyorum ve öyle yapıyorum. Bu konuda biraz çok fazla şey yaşadığım için, bana fazla geldiği için, şu anda

bunun nimetleri konusunda çok fazla aklıma güzel şeyler gelmiyor, zaman içinde geleceğini düşünüyorum ama şu anda değil yani.” K1

“Yani sanki böyle aynanın karşısına oturmuşum işte aynadaki işte benim yansımam yani o şekilde yani hani o da bir ekran, dolayısıyla böyle yani yabancılaştığım çok an oldu mesela hani. Sonuçta orada işte yani konuşan bir var, o, bir de şu, konuşan kişiyi izliyorsun! Mesela sen yüz yüze yaptığın görüşmelerde aslında kendini izleme fırsatı bile bulmuyorsun, izleyemiyorsun kendini mesela, gözlemleyemiyorsun ama o esnada işte o verdiği tepkiler, reaksiyonlar, ya da işte jest ve mimikler, özellikle yani yüz bölgesindekileri çok net görebiliyordun, daha mikro tepkileri net görebiliyorsun, onun tuhaflığı vardı.” K5

Katılımcılardan ikisi ev ve iş alanı ayrımının ortadan kalkmasından ve tüm çevrimiçi psikolojik destek sürecini aynı mekânda yürütmüş olmaktan ötürü zorlandıklarından bahsetmiştir.

“Yani dolayısıyla da pandemi boyunca bütün bunları evinizin bir odasından yapıp, ondan sonra yan odaya gidip yemeğinizi yiyip, öteki odaya gidip uyumak ve bütün bu süreçlerden aslında sıyrılmak ya da arınmak ya da ne derseniz onu yaşayamamak benim için en zor olanıydı, sürekli... bir bu vardı.” K1

“Yani hem yani oda benim için işte hem yatılacak yer hem iş alanı hem de yani sosyalleştiğim alan haline geldi. Yani burada daha önce gündelik hayatta ayrıştırabiliyordum işte çalışma hayatın ayrı bir yerde, sosyal hayatın ayrı bir yerde, senin özel alanın bir, ayrı bir yerde ama bir anda hem iş hem sosyal hayatın, özel alanıma doğru geldi ve dolayısıyla hani... bu minvalde biraz zorlandım. Çünkü bazen işte hani yatak çok yakın yani hani onun bir konfor, sağladığı bir konfor alanı oluyor, evde yeterli ekipman yok işte hani o şeyi yani hani ofisteki o düzeni taşıyabilmek için, dolayısıyla o zorlaştırdı biraz hani zihnin karışıyor; çünkü hani ben şu an evdeki ben miyim? Yani psikolog muyum? Ya da işte kimim? Yani o küçük çaplı yabancı...laşma atakları ara ara geldi. Dolayısıyla hani görüştüğüm kişi yani hani tabii eğer görüntü açıksa senin mahrem alanını da görebiliyor yani ona da dikkat etmen lazım, onun endişesi ve kaygısı oluyordu ara ara.” K5

Katılımcıların bazıları, görev tanımını dışından sorumluluklar aldıklarından, içinde oldukları zor durumlarla baş etmekte güçlük yaşadıklarından ve bunun sonucunda tükenmişlik yaşayarak işten ayrılan ekip arkadaşlarından bahsetmiştir.

“PSS [Psychosocial Support:Psikososyal Destek]’in dışında farklı işler gelmişti, o hijyen kiti işi bir ara tamamen PSS’deydi ve hani gecem gündüzüm yoktu, gerçekten sınırlarımın çok geçildiğini hissettim. Sabahın işte yedi buçuğunda başlayıp yani evden çalışıyor olmama rağmen, işte akşam yediye, sekize kadar on saat, on iki saat çalıştığımı hatırlıyorum online olarak sadece Excel düzenlediğimi ruh sağlığı alanında hizmet vermenin yanında. Ve onun yanında bir de şeyleri, hedefleri tamamlamaya çalıştığımı hatırlıyorum. Hani çok yoğun ve dediğim gibi hani sınırların yani olmadığı ve çok çaresiz hissettiğim bir dönem gibi hatırlıyorum yani ve işe yarayıp yaramadığını da çok anlamıyorduk!” K7

“Hani böyle belli şeyleri yapıyor olmak kendinden vermeye dair, sivil toplumda böyle hep deriz ya, kahraman pelerinini takıp gitme sahaya aslında ama pandemi döneminde bunu takmak zorunda kaldığımız çok durum oldu. Yapılmaması için çalışma arkadaşlarımızı uyardığımız şeyleri biz yapıp, kendi sınırlarımızı çizip, aslında ezip geçtiğimiz durumlar oldu o kaynakları daha... hani daha fazlasını yapalım onlar için diye! Bu da hem bizi hem de diğer aslında farklı alanlarda destek olan çalışma arkadaşlarımızı yıprattı. Yani travmatik stres düzeylerimiz bence çok yüksekti, o sıra zaten göçmenlerle çalışınca yüksekti travmatizasyon dolayı; ikinci olarak, pandemi ve sürecin zorluğu bazı arkadaşlarımıza tükenmişliği çok hızlı getirdi, açıkçası hatta bu... turn over gibi diyebileceğimiz hani belli, artık ben tükendim deyip ayrılan insan sayısını da bence oldukça etkiledi.” K8

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışma, pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerine ilişkin görüşlerinin kapsamlı bir şekilde incelenmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda şu sorulara cevap aramaya çalışılmıştır: a) Covid-19 pandemi döneminde mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarına göre kendi bakış açılarından çevrimiçi psikolojik desteğin avantajları ve dezavantajları nelerdir? b) Çevrimiçi psikolojik destek sunarken karşılaştıkları zorluklarla nasıl baş ediyorlar?

Pandemi döneminde mültecilere yönelik çevrimiçi psikolojik destek hizmeti yürüten ruh sağlığı çalışanlarının deneyimlerini incelediğimiz bu çalışmada 10 ruh sağlığı çalışanı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerin içerik analizi sonucunda “Pandemide Çevrimiçi Psikolojik Destek Hizmetleri”, “Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Avantajları”, “Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Dezavantajları”, “Duygular” ve “Baş Etme” olmak üzere 5 ana tema ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; pandemide çevrimiçi psikolojik destek hizmetleri ana teması altında çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik önyargılar ve adaptasyon süreci olarak iki alt tema ön plana çıkmıştır. Çevrimiçi psikolojik desteğin avantajlarına yönelik erişilebilirlik, zaman, lojistik ve ekonomik maliyetin azalması ve pandemide çevrimiçi temas olarak üç alt tema belirlenirken; dezavantajlarına yönelik ise çocuk ile çevrimiçi çalışmada güçlükler, sosyal etkileşimin kesintiye uğraması, mahremiyetin sınırlılığı, beden dilini gözlemleyememe, güvene dayalı ilişki kurmada güçlük, dil bariyeri, olanakların sınırlı olması, yüksek riskli vakaların yönetimi ve ilgili dezavantajlara ilişkin öneriler olmak üzere dokuz alt tema tespit edilmiştir. Duygular ana tema altında çaresizlik ve yetersizlik olmak üzere iki alt tema; karşılaşılan zorluklarla baş etme yollarına ilişkin ise kurumun sağladığı eğitim ve olanaklar, akran desteği ve tükenmişlik olmak üzere üç alt tema belirlenmiştir.

Bu bölümde, ana temalar kapsamındaki alt temalara ilişkin oluşturulan bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmaktadır. Araştırma sonuçları, ana temaların bulgular bölümünde sunulduğu sıraya göre ele alınmıştır. Böylece, verilerin analizi sonucunda elde edilen bulguların, her bir ana tema bağlamında birlikte yorumlanması ve çevrimiçi psikolojik destek uygulamalarına yol gösterici olacak temel bilgilerin ve ihtiyaçların tartışılması amaçlanmıştır.

4.1.1. Pandemide Çevrimiçi Psikolojik Destek Hizmetleri

Araştırmadan elde edilen verilere göre ruh sağlığı çalışanlarının çoğu, pandemi ile birlikte mültecilere çevrimiçi psikolojik desteğe başlama sürecinde yeni ve beklenmedik bir deneyim olması sebebiyle nasıl başlanacağına ve çevrimiçi psikolojik yardımın nasıl sağlanacağına dair adaptasyon süreci geçirdiklerini ifade etmiştir. Ayrıca pandeminin başlarında katılımcıların çevrimiçi psikolojik desteğin uygulanıp uygulanamayacağına dair sorgulama içinde oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu çevrimiçi psikolojik destek sağlamaya pandemi ile birlikte başladığını söylemiştir. Katılımcıların çoğu başlangıçta, çevrimiçi psikolojik desteğe geçiş sürecinde ruh sağlığı hizmetini teknolojik olanaklarla sağlamaya dair daha çok olumsuz görüşleri olduğunu çevrimiçi çalışmayı deneyimledikçe görüşlerinin olumluya doğru kaydığını söylemiştir.

Danışanlarla yüz yüze çalışmadan uzaktan çalışmaya geçişteki son derece hızlı değişim, psikoterapistleri bir dizi yeni ve sinayıcı duruma maruz bırakmıştır (McBeath vd., 2020). Gerçekten de Covid-19 pandemisi gibi global bir krizin patlak vermesiyle birlikte ruh sağlığı çalışanlarının çalışma pratiklerinde zorunlu bir dönüşüm yaşanmıştır. Weegmann (2021)'in aktardığı ve bir psikoterapistin kendi deneyimini kaleme aldığı makale yazısında belirttiği gibi çoğu insan için yaşadığı alanların anlamı kökten değişmiştir ve ruh sağlığı çalışanları, terapist ile danışan arasına üçüncü bir aracı nesnenin (teknolojik aygıtların) zorla girmesine hızlı bir şekilde uyum sağlama ihtiyacıyla karşı karşıya kalmıştır. Söz konusu terapist, terapötik ilişkisel alanın yaratılması ve sürdürülmesinin, terapötik çabalara ve tamamen teknolojinin iş birliğine bağlı olduğunu vurgulamıştır. Önceki araştırmalar, bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak yeni koşullarla -pandemide kullanılan diğer bir ifadeyle “yeni normalle” başa çıkabilmek için bireylerin ve kuruluşların taleplerdeki değişikliklere

hızlı bir şekilde adapte olmasının gerekliliğinden bahsetmektedir (Burke vd., 2006; Vowels vd., 2022). “Yeni normal” terimi, Covid-19 salgını sırasında insan yaşamının temel yönlerini nasıl dönüştürdüğüne işaret etmek için sıklıkla kullanılmıştır (Vowels vd., 2022).

Bu araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının önemli bir kısmı, kriz ile karşı karşıya kaldıklarında sürece adapte olmaktan bahsetmiş; adapte olma sürecinin zorlu olduğunu, çalışma pratikleri ile ilgili değişime başlangıçta daha dirençli olduklarını söylemiştir. Daha sonra hizmeti sürdürebilmenin yeni yollarını keşfettikçe çevrimiçi çalışma sürecine geçilmiştir. Benzer şekilde, Vowels vd. (2022) araştırmasında da çoğu katılımcı, fiziksel olarak çalışma alanları oluşturarak veya yeni teknolojiler öğrenerek bu zorluklara uyum sağladıklarından bahsetmiştir. Çoğu kişinin çalışma hedeflerini öncekine nazaran daha zor deneyimledikleri ve birçok iş ve kişisel hedefi ertelenmek veya ertelemek zorunda kaldıkları bulunmuştur. Yine benzer şekilde Çin’de Covid-19 krizine yanıt olarak başlayan çevrimiçi psikolojik destek gruplarının gönüllü danışmanlarının deneyimleri üzerine yazılan başka bir makalede psikolojik danışmanlar açısından bu süreç üç dönemde tarif edilmiştir (Wong & Leung, 2021). İlk dönem belirsizlik ve zorluklarla dolu karışıklık aşaması olarak adlandırılmış olup bu aşamada danışmanlık becerilerini çevrimiçi ortamlara uyarlama ihtiyacı tedirginlik yaratmıştır. İkinci aşama olan koordinasyon aşamasında, danışmanlar ve danışanlar arasında daha iyi ilişkiler kurulmaya başlanmış ancak o dönem iyi bir iş çıkarılabileceğinden hala emin olmadıkları bir süreç olarak tarif edilmiştir. Üçüncü aşama ise adaptasyon aşamasıdır. Danışmanlar, bu süreçte sürekli değişen durumlara uyum sağlamak için çalışma yaklaşımlarını esnek bir şekilde uyarlamak veya bazı yaklaşımları terk etmek zorunda kalmıştır (Wong & Leung, 2021).

Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının önemli bir kısmı, çevrimiçi psikolojik desteğe dair algılarının başlangıçta daha çok olumsuz olduğunu ardından deneyimledikçe görüşlerinin değiştiğini ifade etmiştir. Hatta katılımcılardan biri (K7), alanda çevrimiçi psikolojik desteğin daha çok sahtekârların yapmış olduğu bir hizmet gibi hatırladığını ancak deneyimledikten sonra kendisinin de çevrimiçi terapi yapmaya başladığından bahsetmiştir. Nitekim geçmişte Türkiye’de çevrimiçi psikolojik danışma hizmeti veren birçok web sitesi olmasına rağmen, bunların bilimsel arka planı tam

olarak bilinmemektedir. Bu nedenle “web danışmanlarının” profesyonelliğinin belirsiz olduğu söylenmiştir (Amanvermez, 2015).

Önceki araştırmalar da bu araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak ruh sağlığı çalışanlarının çoğu, çevrimiçi psikolojik danışmaya yönelik algılarının başlangıçta daha çok olumsuz olduğunu (Korkmaz & Şen, 2018; Wong & Leung, 2021), ardından deneyimledikçe ilginç bir şekilde çevrimiçi psikolojik danışmanlığı yararlı bulduğunu dile getirmiş ve ileride de çevrimiçi psikolojik danışmanlığı bir yöntem olarak kullanabileceklerini belirtmiştir (American Psychological Association [APA], 2021; Békés & Doorn, 2020; Yüksel Şahin, 2020). Örneğin; bir araştırma, çift terapistlerinin Covid-19'dan önce çevrimiçi yöntemi kullanma konusunda sınırlı deneyime sahip olduğunu göstermiştir. Terapistler, çevrimiçi çift terapisini deneyimlemenin bir ölçüde başarılı olduğunu ve Covid-19 krizi sırasında terapi sağlama deneyimlerinin, çevrimiçi çalışmaya yönelik tutumları üzerinde genel olarak olumlu bir etkisi olduğunu bildirmiştir (Machluf vd., 2022). Benzer şekilde Oral (2021), yaptığı nitel araştırmada, psikoterapistler çevrimiçi çalışmaya geçiş sürecinden bahsederken terapi odasından terapötik bağa karmaşık bir kayıp deneyimi yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcılar, tüm bu kayıp deneyimlerine rağmen çevrimiçi çalışmanın, danışanla aynı mekânda var olma deneyiminin yerini tutmasa da terapi sürecine katkısı olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak, daha önce çevrimiçi psikolojik destek deneyimi olan terapistlerin çevrimiçi terapilere daha açık olduğu söylenmiştir (Oral, 2021). Başka bir çalışmada da terapistlerin video terapinin yüz yüze terapiden biraz daha az etkili olduğunu düşündükleri ortaya konmuştur. Aynı çalışmada, pandemi sırasında etkili ve gerçek bir çevrimiçi deneyim yaşayan veya danışanlarının buna olumlu baktığını düşünen terapistler, video terapiyi daha fazla kabul etme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Aafjes-van Doorn vd., 2020). Benzer şekilde, ruh sağlığı uzmanlarının çoğunun, deneyimlemeleri ile birlikte çevrimiçi psikolojik danışma yardımına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu ve bu uygulamaları etkili buldukları belirlenmiştir (Yazıcı vd., 2021).

Çevrimiçi terapiye yönelik tutumlar, tele-sağlık müdahalelerinin kabulünü ve benimsenmesini etkiliyor gibi görünmektedir. Sonuçlar, terapistlerin çevrimiçi müdahalelere yönelik tutumlarının ve terapistlerin algıladıkları zorlukların her ikisinin de terapinin başarılı olmasında önemli yordayıcılar olduğunu göstermektedir

(Rathenau vd., 2021). Buna ek olarak pandemiden önce yapılan ve psikolojik danışmanların çevrimiçi psikolojik danışmaya yönelik olumlu tutum ya da olumsuz tutum anlamında bir eğilim göstermediğini, bu tutumun belirginleşmediğini söyleyen bir araştırma da mevcuttur (Özer, Yıkılmaz, vd., 2016). Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, o dönemde çevrimiçi psikolojik danışmanın Türkiye’de yaygın olmaması ve psikolojik danışmaya dair yeterli bir bilgiye sahip olunmaması psikolojik danışmanların çevrimiçi psikolojik danışmaya yönelik tutumlarının belirginleşmemesinde etkili olmuş olabileceği söylenebilmektedir. Başka bir araştırmada ise psikolojik danışmanların çevrimiçi psikolojik danışmanlıkla ilgili genel tutumunun geçmişte yaşadıkları deneyimlere bağlı olduğu vurgulanmıştır (Békés & Doorn, 2020). Bu deneyimlere dair tutumlarda, geçmiş zamanlarda gerçekleştirdikleri çevrimiçi terapiler, pandemi sırasında çevrimiçi terapiler için yaptıkları hazırlık ve çevrimiçi terapiler sırasında karşılaştıkları zorluklar belirleyici olmuştur (Békés & Doorn, 2020). Çevrimiçi terapiye yönelik tutumlar ve terapistler tarafından algılanan zorluklar terapötik varlığı diğer bir ifadeyle terapistin terapi sırasında “şimdi ve orada” olmasını etkiliyor görünmektedir. Terapistler tarafından çevrimiçi olarak algılanan zorlukların, olumsuz bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu, algılanan zorluklar arttığında terapötik varlığın azaldığı anlamına gelmektedir. Çevrimiçi terapiye yönelik tutumların etkisi ise olumludur. Yani çevrimiçi terapiye yönelik tutumlar daha olumlu olduğunda, terapötik varlığın da arttığı anlamına gelmektedir (Rathenau vd., 2021b).

Tüm bu araştırmalar ışığında bu çalışmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi terapiye yönelik algılarının, danışmanlık sürecini farklı şekillerde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Örneğin; bir katılımcı (K9), çevrimiçi çalışmaya yönelik süreci zorluklarına rağmen keşif, öğrenme ve yaratıcılığı geliştiren bir süreç olarak tanımlamış; işe yaradığını görmenin güven veren bir yanı olduğunu vurgulamıştır. Diğer katılımcı ise (K3), daha iyi ilişkiler kurabildiğini düşündüğü için pandemi öncesi ve sonrasında da yüz yüze psikolojik desteği tercih ettiğini söylemiştir. Keza mevcut pandemi ve benzeri krizlerin zorluklarına adapte olma biçimimiz; olumlu ya da olumsuz tepkiler vermemiz, kişisel, sosyal ve iş hayatımızı büyük ölçüde etkileyebilmektedir (Vowels vd., 2022). Gerçekten de bu ve benzeri krizlerden öğrenebileceğimiz ve daha iyi bir ruh sağlığı sistemi oluşturabilmek için

çıkartabileceğimiz önemli dersler bulunmaktadır. Bu nedenle değışime nasıl açılacağımızın; adapte olma becerimize, zorluklar karşısında dayanıklılığı yönetme, esneklik ve yaratıcılık kapasitemize bağlı olduğu düşünölmektedir.

4.1.2. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Avantajları

Araştırmadan elde edilen verilere göre ruh sağlığı çalışanları, çevrimiçi psikolojik desteğin avantajları arasında en belirgin olarak erişilebilirliğin artması; zaman, lojistik ve ekonomik maliyetin azalması ve pandemide mülteci danışanlarla çevrimiçi psikolojik destek yoluyla temasın sağlanması olarak bahsetmiştir. Katılımcıların neredeyse hepsi, farklı bölgelerde ve şehirlerde hatta yurtdışında olan mülteci danışanlara ruh sağlığı hizmeti sağlayabilmelerini çevrimiçi psikolojik desteğin fiziksel mesafeleri kısaltması ve erişebilirlik avantajı sayesinde olduğunu ifade etmiştir.

Covid-19 pandemisinde olduğu gibi, insan yapımı veya doğal afetlere bağlı olarak ruh sağlığı hastalığı oranları dramatik bir şekilde artmıştır ve bu, mültecilerin ve yerinden edilmiş kişilerin çoğunluğunun düşük kaynaklara sahip ortamlarda ikamet etmesi gerçeğiyle birleşmektedir (Augusterfer vd., 2020). Düşük kaynaklı ortamlarda veya afet sonrası ortamlarda çevrimiçi psikolojik danışmanın avantajları arasında kültürler arası etkileşime girme fırsatı, esneklik, toplanmada yer ve zaman kolaylığı ve belki de hepsinden en anlamlısı; psikolojik yardıma ihtiyacı olabilecek kişi ve yerlere ruh sağlığı erişimini götürmektir. Aksi takdirde, ruh sağlığı desteklerine ve müdahalelerine bu ortamlarda yaşayan bireylerin çok az erişimleri vardır veya hiç erişimleri yoktur (Augusterfer vd., 2018). Benzer şekilde katılımcılardan biri (K4), İzmir Torbalı’da çadır alanında yaşayan mültecilerin ruh sağlığına erişimlerinin çevrimiçi psikolojik destek ile mümkün olabildiğini vurgulamıştır. Bunun yanı sıra katılımcı farklı sosyal grupların çevrimiçi olarak temas ederek farklı yaşam tarzlarını görme fırsatı edindiklerini söylemiştir. Bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak çevrimiçi psikolojik destek; etnik azınlıkların kolaylıkla ulaşması ve daha az masraflı olması (Amichai-Hamburger & McKenna, 2006; Tuzgöl, 2020), bireylerin kırsal kesimlerde ya da ülkenin veya dünyanın başka bir yerinden dahi olsa internet aracılığı ile kolaylıkla yardıma erişebilmesi açısından daha avantajlı olmaktadır. Bu açıdan ulaşılabilirliğin çevrimiçi psikolojik desteğin en önemli avantajlarından biri olduğu

söylenilmektedir (Aygün Cengiz, 2008; Bozkurt, 2013; S. Poyrazlı & Can, 2020). Buna rağmen, yüksek gelirli ülkelerin %80'inden fazlası, ruh sağlığındaki boşlukları kapatmak için teletıp ve teleterapiyi kullandığını bildirirken, bu oranın düşük gelirli ülkelerde çok daha düşük (%50) ve uzun süreli çatışmaların yaşandığı ortamlarda daha da düşük olmasının muhtemel olduğu da bildirilmiştir (Said vd., 2021).

Araştırmacılar, psikolojik desteğin çevrimiçi olarak sunulmasıyla bu hizmete erişen bireylerin arttığını belirtmiştir (Özer vd., 2016; Titzler vd., 2020; Koçyiğit & Atik, 2021). Özellikle, psikolojik danışmanlar kısıtlı zaman sorunu olan, hastalık, engellilik, birine bakım verdiği için evden ayrılamama, bulunduğu yerde ruh sağlığı hizmetine erişememe veya ulaşım gibi sebeplerle ruh sağlığı hizmetlerine erişemeyen danışanlar için avantajlarını belirtmiştir. Örneğin; E-posta yoluyla yürütülen saygınlık (dignity) terapisi, ölümcül hastalığı olan insanlar ve aileleri için sıkıntıyı azalttığı ve hayat kalitesini arttırdığı gösterilen bir psikoterapötik yaşamsal gözden geçirme müdahalesidir. Bu müdahalenin, çevrimiçi sunumunun terapistin zaman ve klinik maliyetini azalttığı; en önemlisi başka türlü terapi alamayacak hassasiyeti olan insanlara ulaşılıyor olması olduğu belirtilmiştir (Bentley vd., 2020).

Katılımcıların küçük bir kısmı, pandemi koşullarında kendi evinin konforunda hizmet sunmanın kendilerini daha güvende hissettirdiğinden söz etmiştir. Katılımcıların kendi evlerinin mahremiyetinde danışanlarıyla iletişime geçmesinin belirgin bir avantajı olabilir. Pandemi koşullarında evden çalışarak kendilerini daha az risk altında ve daha az endişeli hissetmeleri muhtemeldir. Örneğin, bir katılımcı (K10) o dönemde hamile olduğundan ve hastalığa yakalanma kaygısı nedeniyle toplum merkezine gitmekten korktuğunu belirtmiştir. Dolayısıyla, pandemi sürecinde çevrimiçi ortamda gerçekleşen etkileşimlerin en önemli avantajlarından biri de insanların güvende hissettikleri ortamda kalmalarına olanak sağlamasıdır (Eniç, 2021). Buna ek olarak evden çalışmanın birey için sağladığı avantajlar arasında özerklik, konsantrasyon ve etkin zaman yönetimi, seyahat süresinden ve masraflardan tasarruf sayılabilmektedir (Erenler Tekmen, 2021). Bu avantaja yönelik başka bir katılımcı (K6), evden çalışarak zamandan tasarruf ettiğinden ve zamanını kendi mesleki gelişimi için kullanabildiğinden söz etmiştir.

Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının önemli bir kısmı, mültecilerin yaşadıkları sosyoekonomik güçlükler, hizmete erişebilecekleri merkeze olan uzaklıkları, evde bakım verme sorumlulukları gibi sebeplerle çevrimiçi psikolojik desteğin zaman, lojistik ve özellikle ekonomik açıdan kolaylıklar sağladığını belirtmiştir. Örneğin; katılımcılardan biri (K5), çevrimiçi psikolojik destek ile danışanlarının merkeze gelmek için harcadığı yol parasını temel gıda alabilmek için kullanabildiğinden bahsetmiştir. Nitekim diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de Covid-19 pandemisi ekonomiyi derinden etkileyerek işsizliğin hızla artmasına neden olmaktadır. Covid-19 salgını, mültecilerin çalıştığı çoğu işletmenin ve iş yerinin kapanmasına neden olmuştur. Bu nedenle, ev sahibi toplumun bazı üyeleri gibi Suriyeli mülteciler de işsiz kalma, işlerini ve gelirlerini kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmıştır (Akay Erturk S., 2020; SGDD-ASAM, 2020). Bu nedenle katılımcılar, danışanların yaşadığı sosyoekonomik güçlükler sebebiyle ekonomik maliyetin azalmasını çevrimiçi psikolojik desteğin danışanlar açısından avantaj sağladığını ifade etmiştir. Bu sonuçla uyumlu şekilde başka bir araştırmada, danışanların çevrimiçi psikolojik desteği tercih etme nedenleri olarak ekonomik yönden ve ulaşım açısından çevrimiçi psikolojik danışmayı daha kullanılabılır bulmaları olduğu bulgulanmıştır (Erdem & Özdemir, 2020).

Dikkate değer bir bulgu olarak, bu çalışmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının önemli bir kısmı pandemi döneminde mültecilere sağlanan çevrimiçi psikolojik desteğin, ideal koşullar içinde olunmamasına rağmen danışanlarla temas kurma ve teması sürdürme açısından danışanların iyi oluş halleri bakımından fayda sağladığını söylemiştir. Gerçekten de pandemi sürecinde çevrimiçi olanaklar, internet aracılı iletişim kanalları ile hem bireyler hem de gruplar arasında etkileşimi sağlayarak dolaylı olarak temas kurmalarına imkân sunmuştur. Salgınla mücadele kapsamında bireyleri ve grupları fiziksel olarak bir araya getirmenin tehlikeli olduğu dönemlerde, gruplar arasındaki temas deneyimlerinin korunabilmesi ve arttırılabilmesi adına dolaylı ve çevrimiçi temas yöntemlerine başvurulması gerektiği söylenmiştir (Eniç, 2021).

Teknoloji alanındaki hızlı değişimlerin bir sonucu olarak sosyal psikologlar, çevrimiçi ortamda gerçekleşen etkileşimlerin gruplar arası ilişkiler üzerindeki yansımalarını incelemeye başlamıştır (Eniç, 2020). Son dönemde yapılan çalışmalarda grupların çevrimiçi yollarla birbiri ile temas etmelerinin gruplar arası ilişkiler üzerinde olumlu

etkileri olduğu görülmektedir (Eniç, 2020). Keza araştırmaya katılan katılımcılardan biri (K1) mültecilerle çalışan ve temelde yerel topluma mensup bir ruh sağlığı çalışanı olarak pandemide temas kurmanın etkisini şu sözlerle ifade etmiştir: *“Dolayısıyla da aslında bir mülteci için yani... online görüşmeler de böyle, görülmek, duyulmak, kabul edilmek; siz bunu yaptığınız anda, özellikle bir Türk olarak bunu yaptığınız zaman”*. Katılımcı özellikle yerel halktan biri olarak mültecilerle pandemi döneminde temas kurmanın danışanlar için olumlu etkisini vurgulamıştır. Gruplar arası çevrimiçi temasa örnek olarak White ve Abu Rayya (2012), geliştirdikleri *e-temas* tekniği ile Müslüman ve Hristiyan topluluklardan öğrencilerin- ortak bir hedefe ulaşmak amacıyla- bir ders dönemi boyunca gruplar halinde birbiri ile temas etmelerini sağlamıştır. Araştırmanın sonucunda, e-temas etkileşimlerinin, gruplar arası yanlılığı ve kaygıyı azalttığı anlaşılmıştır (aktaran Eniç, 2021). Gruplar arasındaki ayrımcı tutum ve önyargıların Covid-19 pandemisi ile birlikte arttığı göz önünde bulundurulduğunda; farklı sosyal gruplara mensup bireylerin, ruh sağlığı uzmanlarının gözetmenliğinde çevrimiçi platformlarda birbiri ile temas ettikçe toplum ruh sağlığı ve dayanışmasının da olumlu yönde etkilenmesi mümkün görünmektedir. Ancak bu konuda ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu da göze çarpmaktadır.

Bir diğer kritik nokta, mültecilerde yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu bildirilmiş olsa da yardım arama davranışının ruh sağlığına yönelik damgalanma riski nedeniyle nispeten çok daha az olmasıdır (Nickerson vd., 2020). Bu nedenle kanıta dayalı damgalamayı azaltma stratejilerinin uygulandığı çevrimiçi bir müdahalenin etkinliği araştırılmış ve müdahalenin erkek mültecilerin yardım aramaya ilişkin kendi kendini damgalamayı azaltmasında ve mülteciler arasında yardım aramayı artırmada faydalı olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, sosyal temasa odaklanan çevrimiçi müdahalelerin, travma geçirmiş mültecilerde ruh sağlığı semptomlarına yönelik yardıma erişim önündeki engelleri kaldırmak için umut verici bir yol olabileceğini göstermektedir (Nickerson vd., 2020). Global bir kriz içinde mevcut kaynaklarla baş etme güçlüklerine bir de damgalanma kaygısı eklendiğinde bireylerin kendilerini daha yalnız hissetmeleri muhtemeldir. Katılımcılardan bazıları (K4, K9, K10), danışanlar çevrimiçi psikolojik destek yoluyla diğerleri ile temas edebildiklerinden ve sosyalleşme ihtiyaçlarına karşılık bulabildiklerinden, danışanların yalnızlık hislerine de iyi geldiğini söylemiştir. Bu nedenle çevrimiçi bireysel ve grup ruh sağlığı

hizmetleri bir arada düşünülduğünde, bireylerin çevrimiçi temas kurmalarının hem bireysel olarak hem de sosyal olarak iyileştirici ve dönüştürücü bir etkisinin olabileceği öngörülmektedir.

4.1.3. Çevrimiçi Psikolojik Desteğin Dezavantajları

Araştırmadan elde edilen verilere göre pandemi döneminde mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanları, çevrimiçi psikolojik desteğin dezavantajları arasında çocuk ile çevrimiçi psikolojik destekte güçlükler, sosyal etkileşimin kesintiye uğraması, mahremiyetin sınırlılığı, dil bariyeri, sınırlı olanaklar içinde süreci yürütme, güvene dayalı ilişki kurmada güçlükler, beden dilini gözlemleyememe ve yüksek riskli vakaların yönetimi olarak ifade etmiştir. Katılımcılar, dezavantajlara ilişkin daha çok eğitim ve süpervizyon alma, danışanlara teknolojik olanakların ve görüşmeler için uygun alanların sağlanması, yüz yüze ve çevrimiçi görüşmelerin bir arada olduğu karma yöntemlerin kullanımı ve dil bariyerinin aşılmasına yönelik öneriler sıralamıştır.

Pandemide insan yaşamında bir dizi kısıtlar yaratan karantina uygulamalarının başlamasıyla birlikte ruh sağlığı çalışanları da psikolojik desteği sürdürebilmek için uzaktan çalışma yöntemlerini denemeye başlamıştır. Pandemide mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının, çalışma pratiklerindeki dönüşüme adapte olmaya çalışırken; bu çalışmalarını sınırlı olanaklar dahilinde sürdürmeye çabaladıkları göze çarpmaktadır. Bu araştırmanın katılımcılarının çoğu, mültecilerin çevrimiçi görüşmelere imkân sağlayan teknolojik araçlardan genellikle yoksun olduklarından ve internetin onlar için lüks bir ihtiyaç olduğundan söz etmiştir. Katılımcılar, alanyazınla uyumlu olarak pandemide mültecilerin temel ihtiyaçlara erişimde yaşadığı sorunların daha da arttığını belirtmiştir. Örneğin; bir katılımcı (K3) bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: “... işte çöpten yemek toplayan danışanlarımız vardı, şimdi bu insana internet ihtiyacıyla işte bu yeme ihtiyacı arasında çok fazla bir uçurum var.” Derin Yoksulluk Ağı (2020)’da benzer şekilde özellikle pandeminin yarattığı acil durum koşullarının halihazırda derin yoksulluk yaşayan, günlük işlerde çalışan kişileri açlık, evini kaybetme, temel ihtiyaçlarına erişememe gibi risklerle karşı karşıya bıraktığını belirtmiştir. Mülteci Destek Derneği [MUDEM] (2020)’in Covid-19 kriz sürecinde mültecilerin durumuna yönelik analiz raporunda; mültecilerin %91’i pandemiden

ekonomik olarak etkilenmiştir; gerçekleştirdikleri anketlerde ulaşılan kişilerin %90'ı yeterli gıdaya, %39'u barınma olanaklarına, %30'u gerekli enerji kaynaklarına, %28'i hijyenik materyale, %17'si minimum sağlık koşullarına ve %10'u eğitim ve giyeceğe erişimde güçlükler yaşadıkları tespit edilmiştir (MUDEM, 2020).

Bu araştırmanın katılımcıları da diğer araştırmaların göstergeleri ile uyumlu olarak mültecilerin güvenliğe, temel ihtiyaçlara ve teknolojik olanaklara erişimin sınırlılığı gibi dışsal sorunlarının çevrimiçi psikolojik destek sürecini zorlaştırdığından bahsetmiştir. Yakın dönemde yapılan bir araştırmada, mültecilere yüz yüze psikolojik destek sağlayan katılımcıların ifadelerine göre danışanların en yıkıcı zorlukları, yaşamın temel ihtiyaçlarıyla ilgili olduğu ve bunların da psikoterapi sürecini büyük ölçüde aksattığı ortaya konmuştur (Gültekin, 2020). Benzer şekilde, İstanbul'da sivil toplumda mültecilerle çalışan psikologların görüşlerine göre, temel ihtiyaçları karşılanmayan mültecilerin ev sahibi ülkede maruz kaldıkları ayrımcılık, fiziksel ve duygusal şiddetin boyutlarının vurgulanarak, psikologların terapi esnasında danışanların iç dünyalarına girmekte zorluk yaşadıkları anlaşılmaktadır. Psikologların çoğu, mülteciler için bu zorlu yaşam deneyimlerini içeren dış gerçekliğin, mültecilerin psikolojik sorunlarının çalışılmasını engelleyen bir faktör olarak görmektedir (E. Kurt, 2020).

Çevrimiçi psikolojik desteğin sınırlı olanaklar dahilinde yürütülmesine ek olarak karşılaşılabilecek teknolojik sorunlardan da bahsedilebilir. Çevrimiçi psikolojik yardım hizmetleri boyunca, danışan ve psikolojik danışmanlar bağlantı sorunları gibi internet veya telefon bazlı teknik problemlerle sıklıkla karşılaşabilmektedir (Erdem & Özdemir, 2020; Koçyiğit & Atik, 2021; Poyrazlı & Can, 2020). Araştırmanın bazı katılımcıları da benzer biçimde, danışanları ile çevrimiçi psikolojik destek sürecinde yaşadıkları bağlantı sorunlarından bahsetmiştir; ancak bu araştırmalardan farklı olarak danışanların internet paketlerinin ve yaşadıkları evin koşulları nedeniyle internetin çekim gücünün yetersizliğinden dolayı çevrimiçi seansları sürdürmenin güçlüğünden söz etmiştir. Dolayısıyla ekonomik eşitsizlik yaratan bu gibi engellerin, bazı danışanlar açısından çevrimiçi psikolojik desteğe düzenli olarak erişimlerinde dezavantaj yarattığı söylenebilmektedir (Prabhakar, 2013).

Ülke ve dünya çapında alınan önlemler çerçevesinde, göç alanında faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri ve uluslararası kuruluşların çoğu Covid-19'a yönelik alınan önlemler neticesinde uzaktan çalışma düzenine geçmiştir. Kuruluşlar, yüz yüze olan tüm faaliyetlerini belirsiz süreyle durdurmak zorunda kalmıştır. Bu nedenle, göçmenlerle yerel halkın birlikte yaşam deneyimini geliştirmeyi amaçlayan sosyal uyum faaliyetleri de kesintiye uğramıştır (MUDEM, 2020). Bu araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının neredeyse çoğu sivil toplum kuruluşlarına bağlı olarak çalıştıklarından onlar da çevrimiçi çalışmaya geçilmesiyle danışanlar için sosyal etkileşimin kesintiye uğradığından ve sosyal uyum faaliyetlerinin durduğundan bahsetmiştir. Örneğin; bir katılımcı (K10), mültecilerle yerel halkın kaynaşmasını amaçlayan faaliyetlerin durduğundan; zorunlu olarak çevrimiçi çalışmaya geçilmesiyle şiddete uğrayan bir danışan için toplum merkezinin sağladığı güvenli alanın ve sosyal desteğin kaybindan, çocuğunun fizyolojik (beslenme gibi) ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabileceği alandan mahrum kalışından bahsetmiştir. Pandemiyle ortaya çıkan bulaş riski, evde kal çağrıları, sosyal izolasyonun karantina uygulamaları ile yaşamlarımızı kısıtlamasıyla en çok da eğitim, sosyal aktiviteler, ziyaretler, dayanışma grupları gibi uyum kompozisyonunun önemli bileşenlerinin yer aldığı bu entegrasyon ortamları olumsuz şekilde etkilenmiştir (Ardili, 2020). Mülteciler için, sosyal kaynaklara sahip olmanın psikolojik dayanıklılığı artırmaya yardımcı olduğu bilinmektedir (Cengiz vd., 2019). Dolayısıyla bu mekanlarda sosyalleşmenin kaybıyla aynı zamanda danışanların kendilerini ifade etme, kendini ortaya koyma ve farklılaşma ihtiyacını karşılayabileceği ortam fırsatlarının da ortadan kalktığı söylenebilmektedir. Bununla birlikte ortak bir dayanışma dili oluşturma imkânı da kesintiye uğramıştır; çünkü uyum faaliyetleri, bastırılmış gerilimleri durdurmanın mükemmel fırsatları olarak nitelendirilmektedir (Bourse 2012; aktaran Ardili, 2020).

Covid-19 pandemisi ile beraber toplum merkezleri ve okullar gibi sosyalleşme alanları da kapatılmıştır. Bu durum, ailelerde ve çocuklar da eğitime veya psikososyal desteğe erişim ve sürece uyum zorlukları yaratmış; çocuklarda kaygı, travma, depresyon gibi psikolojik sorunların daha sık görülmesine neden olmuştur (Direktör, 2021). Mülteci çocukların pandemi deneyimlerini içeren bir araştırmada; çocukların yapacak bir şey bulamadıkları için çok sıkıldıkları, oyun oynayamadıkları, fiziksel aktivite yapamadıkları ve dışarıya çıkamamanın çocukları psikolojik ve fiziksel olarak çok

zorladığı görülmektedir (Small Projects İstanbul [SPI], 2020). Çocukluğun temel bir parçası olan oyun, kriz dönemlerinde çocukların sağlığının ayrılmaz bir parçası olabilmektedir. Mülteci çocukları da kapsayan, karantina ve diğer kısıtlayıcı ortamların oyun üzerindeki etkisini ve oyunun bu tür kısıtlamaların olumsuz etkilerini azaltıp azaltmadığının gözden geçirildiği bir çalışmada, krizlerde ve karantinada çocukların oyuna erişiminde değişiklikler olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Oyunun çocukları nasıl dayanıklı kılabilceğine dair görüşler belirlenirken kısıtlamanın etkilerini hafifletmede bir müdahale olarak oyunun araştırmalardan yoksun olduğu bulunmuştur (Graber vd., 2021).

Ruh sağlığı çalışanları da pandemide psikolojik sorunlar yaşayan çocuklara yönelik uzaktan psikolojik desteği, özel yaşam alanlarına taşıyarak sunmaya çalışmıştır. Bu araştırmanın katılımcılarının çoğu, çocuklarla çevrimiçi süreçte iletişim kurmakta güçlük çektiklerini, özellikle okul öncesi grupta yer alan çocukların dikkat ve odaklanma sürelerini ekranda daha düşük bulduklarını söyleyerek psikolojik hizmetlerin çevrimiçi ortama aktarılmasında yaşanan zorluklardan bahsetmiştir. Hatta katılımcılardan biri (K7), 6-7 yaş altı çocuklara pandemi döneminde psikolojik destek sağlayamadıklarını paylaşmıştır. Katılımcıların bazıları, ebeveynler aracılığı ile çocukları dolaylı olarak desteklemeye çalıştıklarından bahsetmiştir. Küçük yaş grubundaki çocuklara sağlanan psikolojik destek daha çok oyun temelli olduğundan bu durum oda ve oyuncakların çevrimiçi ortama aktarılmasını zorlaştırmıştır (Direktör, 2021). Çünkü çocuklar terapötik varlığını kelimelerden çok eylem ve hareket yoluyla; bedensel olarak aracılık eden sanatsal kanallarla ifade etmektedir (Shulman & Saroff, 2020).

Katılımcıların çoğunluğu çocukların ekranda dikkat ve odaklanma sürelerini düşük bulduklarını; oyuncak ve materyal kullanmanın sınırlılığı da eklenince çevrimiçi psikolojik destek sürecinde zorlandıklarını söylemiştir. Shulman & Saroff (2020; s.342)' da çocuk ile çevrimiçi terapi ilk seans deneyimini şöyle ifade etmiştir: “Çevrimiçi ilk terapi seansımızda Amit heyecana kapılmıştı. Cep telefonundan seansa bağlandı ve onu kucağında evinin her yerine taşıdı. Kendimi onun kucağında çok sevilen bir oyuncak ayı gibi taşıyormuş gibi deneyimledim. Ayı ya da belki küçük bir bebek, odadan odaya, mutfaktan oturma odasına. Bana oyuncaklarını ve gardırobunu gösterdi, beni köpeğiyle tanıştırdı, ailesinin yatak odasına götürdü. Biraz

su almaya giderken cep telefonunu yüzü aşağı bakacak şekilde masanın üzerine koyarken "beni karanlıkta bıraktı". Beni tekrar "aldı" ve sonra tökezledi ve düştü, beni bir çekmeceye koydu ve tekrar çıkardı, cep telefonunu bir aynanın önüne yerleştirdi ve onun ve benim sonsuzluk boyunca tekrar tekrar yansıdığımızı gördük. Seansın sonuna doğru yorucu bir şekilde yüzünü sakladı ve tekrar tekrar ortaya çıkardı. "Pick a boo (Ce ee oyununa benzer) oyununa geri dönüyoruz" dedim. Küçük bir bebekken oynadığın gibi." "Doğru" dedi Amit." (Shulman & Saroff, 2020). Söz konusu deneyimde de yer aldığı gibi çocuklarla çalışırken çocuğun dikkatinin ve odağının hızlıca değişebildiği, fiziksel alan kullanımının genişliği ve çevrimiçi psikoterapi seanslarında tüm vücudun görünmemesine bağlı olarak gözlemin kısıtlılığı gibi deneyimin bedensel ve duyum boyutlarının daha sınırlı hale gelebildiği göze çarpmaktadır. Üstüne ev içindeki diğer sesler, mahremiyet sorunları, beklenmedik kesintiler gibi birçok durumla da karşılaşilmektedir (Direktör, 2021).

Tüm bu güçlüklerle rağmen alanyazında terapistlerin, oyun ve iletişim teknolojisine aşinalıkları nedeniyle çocuklarla ve gençlerle video konferans yoluyla iletişim kurmayı daha kolay bulduklarına dair bazı kanıtlar bulunmaktadır (Himle ve diğerleri, 2006, 2012; aktaran Simpson vd., 2021). Örneğin, sosyal etkileşimi sürdürmek için teknolojik yöntemlere rahatlıkla uyaranabilecek bir terapi olarak Bilişsel Davranışçı Terapilerde (BDT) verilen ev ödevlerinin çocuk gruplarında etkili olduğu önceki çalışmalarla ortaya konmuştur (Arnold vd., 2021). Keza bu araştırmaya katılan katılımcılardan biri de (K10), gece tek başına yatmaktan korkan 10-11 yaşlarındaki mülteci bir çocuk ile BDT ile yürüttüğü çevrimiçi psikolojik desteği etkili bulunduğunu söylemiştir. Başka bir çalışmada da psikopatolojiyi iyileştirmeye yönelik olmasa dahi grup dansı hareket terapisinin psikolojik dayanıklılığı artırma amaçlı yapıldığında pandemi gibi acil durumlarda küçük yaş grubunda etkili olduğunu bulmuştur (Shuper-Engelhard & Vulcan, 2022). Bu araştırmanın, kriz zamanlarında çocukların ihtiyaçlarını anlama ve sözle ifade edilemeyen duyguların açığa çıkması için uzaktan terapide bedensel hareketi incelemesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Başka bir çalışmada Potash vd., (2020), mevcut salgının ne zaman sona ereceği belirsizliğini korurken, sanat terapistlerinin çevrimiçi sürece hızla uyum sağladıklarını ve psikososyal çözümlerle iyi bir donanıma sahip olduklarını belirtmiştir.

Araştırmacılar, sözel olmayan ipuçların gözden kaçacağına dair kaygıların sanatsal yaratıcılıkla çözüme kavuşturulabileceğine inanmaktadır (Potash vd., 2020).

Diğer yandan bu araştırmaların sosyoekonomik koşullar bakımından dezavantajlı olan mülteci çocuk grupları üzerinde gerçekleştirilmemiş olduğu göz ardı edilmemelidir. Çünkü mülteci ailelerin sahip olduğu sınırlı geçim kaynakları, oyuncak, kırtasiye materyallerinin ve teknolojik araçların yetersizliği veya Türkçe dil becerilerinin sınırlı oluşunun çevrimiçi psikolojik destek sürecini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılan ve tercüme desteği ile danışmanlık yürüten ruh sağlığı çalışanlarının neredeyse tamamı, çevrimiçi psikolojik desteğin sürdürülmesi konusunda dezavantaj yaratan bir durum olarak dil bariyerinin etkisinden bahsetmiştir. Alanyazında da dil bariyeri, psikolojik destek sürecini etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, psikologların çoğu, mültecilerin dil problemini mültecilerin temel hizmet alanlarına erişimlerinde bir bariyer olarak ifade etmektedirler (E. Kurt, 2020). Yine başka bir çalışmada, ruh sağlığı çalışanları, mülteci ve sığınmacılarla çalışırken zorlandıklarını belirtmektedir ve bunun en belirgin nedeni olarak dil bariyeri öne çıkmaktadır (Ü. Özer vd., 2018).

Ruh sağlığı çalışanları tercüme desteği ile yürüttükleri çevrimiçi psikolojik destek sürecinde en çok konuşma akışının takibi ile kontrolüne dair yaşadıkları zorluklardan bahsederek bazen çevrimiçi psikolojik destek sürecinde danışan ve tercüman arasındaki doğrudan iletişim arttığında kendilerini geri planda kalmış hissettiklerini aktarmıştır. Alanyazın, bu çalışmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının bu duygularda yalnız olmadıklarını göstermektedir. Örneğin; Gültekin (2020), çalışmasının katılımcıları yüz yüze sağladıkları terapi sürecinde bazen tercüman ve danışan arasında çok yakın bir ilişki olduğunu hissettiklerini ve bu ilişkinin “dışında bırakıldıklarını” belirtmiştir. Dolayısıyla danışanların zorlu yaşam öykülerini dinlemenin yanı sıra psikolojik destek sürecinde danışan, tercüman ve terapist arasında uyum yaratmak ve çeşitli rol çatışmalarıyla karşılaşmak psikoterapistleri birçok yönden etkileyen süreçler olarak ifade edilmiştir (Gültekin, 2020). Diğer çalışmalar da kültür, dil ve geçmiş gibi bazı ortak noktaları paylaşan danışan ve tercüman ilişkisinin psikoterapistte dışlanma deneyimine yol açabileceğini bildirmektedir (Şan, 2021; Tribe & Thompson, 2009). Danışan, aynı dili konuşmaları nedeniyle, tercümana uzmandan daha fazla yakınlık hissedip daha çok güvenebilmektedir bu nedenle sözü edilen rollerin karışmamasına

dikkat edilmesi önerilmektedir (Şan, 2021). Ayrıca bu sonuçlar, çevrimiçi ve yüz yüze psikolojik destek sürecinde tercüman ile çalışma konusunda bir farklılık olmayabileceğini düşündürmüştür. Keza katılımcılardan biri (K7), tercüman ile çalışmaya dair karşılaşılan sorunların çevrimiçi süreçte ses karışmalarının haricinde yüz yüze psikolojik destek ve çevrimiçi psikolojik destek sürecinde benzer olduğunu söylemiştir.

İlginç bir şekilde, mültecilerle çalışan klinisyenlere çeviri desteği sunan tercümanlarla yapılan bir araştırmada, ruh sağlığı çalışanlarının dışlanmışlık hislerine benzer bulgular elde edilmiştir (Hassan & Blackwood, 2021). Şöyle ki söz konusu araştırmada tercümanlar, klinisyen ve danışan arasındaki ilişkide görünmez olmaları gerektiği beklentisinden söz etmiştir: “Genellikle bir kişi olarak tercümanın orada olmadığını söyleriz. Orada değil. . . Görüşme sadece klinisyen ve danışan arasında oluyor.” Tercümanların bazıları rollerini yerine getirirken ve bunun uygun olduğuna inanırken, diğerleri daha fazla kararsızlık ve bazı durumlarda içerleme ifade etmiştir. Aynı çalışmada, göze çarpan şey, klinisyenlerle bilgi paylaşımındaki bariz zorluklar ve güvensizliğin yanı sıra klinisyenlerden algılanan destek eksikliği olmuştur. Araştırmacılar, tercüman bilgi ve deneyimlerini paylaşmakta kendini kısıtlanmış hissettiğinde, bunun terapötik ittifak için önemli bir engel teşkil edebileceği gibi bazı durumlarda klinisyene iletilen klinik bilgilerin geçerliliğini istemeden tehlikeye atabileceğini söylemektedir (Hassan & Blackwood, 2021). Dolayısıyla tercümanlarla işbirliği, özellikle “kültürel araçlar” olarak potansiyel rolleri ve danışan ile ruh sağlığı uzmanı arasındaki terapötik ittifakı kolaylaştırma (veya bunun bir parçası olma) yetenekleriyle bağlantılı olarak, mültecilere ruh sağlığı desteği sağlamada çok önemlidir (Gartley & Due, 2017).

Pandemide mültecilerle çalışan ve bu araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi psikolojik destek sürecinde belirttikleri diğer zorluklar da mahremiyetin sınırlılığı, beden dilini gözlemleyememenin sürece etkisi ve danışanlarıyla güvene dayalı ilişki kurmada yaşadıkları güçlüklerdir. Katılımcıların çoğu danışanların kalabalık aile olarak yaşamalarından ötürü mahremiyetlerini sağlamakta güçlük çektiklerinden ve danışanların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri uygun koşulların sağlanmasında karşılaştıkları zorluklardan bahsetmiştir. Yine katılımcıların çoğu, özellikle yeni danışanlarla güvene dayalı ilişki kurmanın yüz yüze olan desteğe

göre daha fazla zaman aldığından söz etmiştir. Bunun yanı sıra çevrimiçi psikolojik destek görüşmeleri esnasında danışanlarını görememeleri ve danışanlarının beden dilini gözlemleyememelerinin sürece etkisinden ve jest ve mimiklerini göremedikleri için danışanın ruhsal durumuna dair kısıtlı bilgi edinebildiklerinden bahsetmiştir. Örneğin; katılımcılardan biri (K2), telekonferans yöntemi (video görüntü olmadan) ile yürüttüğü bir psikolojik yardım sürecinde danışanı ile terapötik ilişki kurmanın onun için çok zorlu olduğunu dile getirmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, çevrimiçi yollarla sunulan psikolojik yardım hizmetlerinde sözel olmayan davranışların anlaşılabilmesi ve yorumlanabilmesi sorunu, önemli bir dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır (Poyrazlı & Can, 2020). Bir araştırmaya katılan faydalanıcıların çoğunun özellikle yüz yüze psikolojik desteği tercih ettikleri tespit edilmiştir. Bunun nedeni, danışanların yüz yüze psikolojik desteği daha etkili bulmaları ve jest, mimik gibi sözel olmayan tepkilerin varlığı nedeniyle daha güvenilir algılamaları olarak belirtilmiştir (Erdem & Özdemir, 2020).

Shklarski ve arkadaşları (2021)'da yaptıkları nitel analiz araştırmasında psikoterapistlerin pandemi ve uzaktan çalışma ile ilgili karşılaştıkları zorluklara dair yeni danışanlarla psikoterapi, mahremiyet eksikliği, fiziksel ve ilişkisel alanı müzakere etme/sınırları yeniden oluşturma gibi kategoriler belirlemiştir. Benzer şekilde, psikolojik danışmanlar, çevrimiçi alanda gizliliğin ve mahremiyetin korunması ve psikolojik danışma ilişkisi kurulmasının zorluklarından bahsetmiştir. Üstüne beden dillerini gözlemleyememenin ileri düzey becerileri kullanırken tereddüt yaşamalarına ve danışanla kurulan bağ kuvvetlendirmeye engel olduğunu ifade etmiştir (Koçyiğit & Atık, 2021). Hatta çevrimiçi çift terapisi yürüten terapistlerle yapılan bir çalışmada; her iki partnerle güçlü bir terapötik bağ kurma ve tırmanan çatışmayla başa çıkma çevrimiçi çift terapisi yürütürken en çok endişe duyulan konular arasında yer almıştır. Araştırmacılar, çevrimiçi terapiyle ilgili algılanan bu zorlukların, ileriye dönük olarak, çevrimiçi çift terapisi kullanımının daha düşük olacağını ve kriz sona erdikten sonra çevrimiçi tedaviye devam etme niyetinin daha az olacağını düşünmektedir (Machluf vd., 2022). Bununla birlikte Anderson ve arkadaşları tarafından, kaygılı ergenlerle çevrimiçi yürütülen psikolojik destekte terapötik ilişki kurulmasındaki farklılıkların incelendiği bir çalışmada, sonuçlar, ergenlerin yüz yüze tedavi görenler arasında fark bildirmediğini göstermiştir (Anderson vd., 2012). Benzer şekilde, bir araştırmada

psikolojik danışman adaylarının danışanlarıyla hedefleri belirlemede, bu hedeflere ulaşmaya çalışırken ve danışanlarının sorunlarının çözümünde büyük ölçüde işbirliği sağladıklarını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır (Zeren, 2017). Danışman adayları danışanları ile kişisel bir bağ olduğu görüşündedir. Aynı çalışmada, danışan ile psikolojik danışmanın birbirlerini anlamaları (sözel olmayan ipuçlarının olmaması nedeniyle) konusunda bazı güçlüklerin ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır (Zeren, 2017). Genel olarak araştırmalar çevrimiçi psikolojik destek sürecinde güvene dayalı ilişki kurma güçlükleri yaşandığını gösterse de kesin bir yargıya varmak mümkün görünmemektedir.

Bu araştırmanın bazı katılımcıları, danışanlarının mahremiyetlerini sağlamalarına dair çevrimiçi psikolojik destek çerçevesinin aktarımında ve sınırların belirlenmesinde yaşadıkları güçlüklerden bahsetmiştir. Bunun farklı sosyal ve kültürel gruplara mensup kişilerin, çevrimiçi psikolojik desteği ve bunu sağlayan meslek çalışanını farklı bir şekilde algılayabileceklerinden dolayı olabileceği düşünülmektedir (Prabhakar, 2013). Danışan, çevrimiçi psikolojik yardımı salt bir telefon konuşmasından ibaret olarak algılayabilmektedir. Örneğin, bir katılımcı (K7), görüşme kurallarını aktarsa da danışanın kendisiyle uygun olmayan alanlarda (sokak, pazar vb.) görüşme yapabildiğinden ve kendisini bir ruh sağlığı çalışanı olarak değil de daha çok telefondaki bir arkadaşı olarak algılayabildiğinden söz etmiştir. Yapılan bir araştırmada da mültecilerle çalışan psikologların bazıları, mültecilerin psikoloğun görevinin ne olduğunu bilmediklerinden, kendi duygu ve düşünceleri hakkında konuşmaya veya terapiye yabancı olabildiklerinden söz etmiştir (E. Kurt, 2020). Bu nedenle çevrimiçi terapinin, bireylerin iletişim becerilerine veya çerçeveye uyum sağlamasına bağlı olarak danışanlara uygun olup olmadığının sık sık değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca danışanlara çevrimiçi psikolojik desteğin çerçevesinin açık, net ve anlaşılır bir şekilde sıklıkla ifade edilmesi uygun olabilmektedir.

Bunun yanı sıra katılımcılardan bazıları danışanların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri uygun koşulların sağlanmasında zorluk yaşadıklarını; özellikle şiddete maruz kalan danışanların aile üyeleri ya da şiddeti uygulayan kişiler varken bu konudan bahsedemediklerini ifade etmiştir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı [UNDP] (2020), cinsiyete dayalı şiddet ve Covid-19 raporunda; ekonomik krizler,

çatışmalar veya hastalık salgınları gibi acil durum sırasında cinsiyete dayalı şiddetin arttığına da vurgu yapılmaktadır. Aynı raporda önceden var olan sosyal normlar ve cinsiyet eşitsizliklerinin, Covid-19 pandemisinin neden olduğu ekonomik ve sosyal stres, kısıtlı hareket ve sosyal izolasyon önlemleri ile birleşerek cinsiyete dayalı şiddeti artırdığı belirtilmektedir (UNDP, 2020). Bununla paralel olarak katılımcıların önemli bir kısmı, pandemi döneminde şiddet vakalarının ya da intihar riski bulunan vakaların yönetimi konusunda zorlandıklarından, gece gelen acil aramalardan, zaman zaman kritik anlarda danışanlarına ulaşamadıklarından, ağır travmalarla çalışma veya krize yönelik müdahaleyi uzaktan yapmanın güçlüğünden bahsetmiştir.

Covid-19 salgını ve bunun sonucunda ortaya çıkan sokağa çıkma yasağına, kötü sosyoekonomik koşullar da eklendiğinde göçmenlerin genel nüfusa göre çok daha fazla etkilendiği bilinmektedir. Psikolojik yardıma olan ihtiyacın artmasına karşın ruh sağlığı hizmetine erişen hasta sayısındaki karantinaya bağlı azalma, ruh sağlığı ihtiyaçlarının artmasının beklendiği bir dönemde savunmasız nüfuslara yardım etmeyi daha da zorlaştırmaktadır. Bunun sonucunda da takip uyumunda görülen azalma, tedavinin kesilme ve olası nüks riski artmaktadır (Aragona vd., 2020). Örneğin, katılımcılardan biri (K3), çoğunlukla psikiyatri takibi yaptığı danışanlarla çalıştığından, danışanlarının pandemide psikiyatrik tedaviye erişimde sorunlar yaşadıklarından ve ilaç kullanımlarının kesintiye uğramasından ötürü psikolojik sağlıklarının kötüleştiğinden bahsetmiştir. Buna ek olarak, telefonda psikolojik desteği bu danışanlarda etkili bulmadığından söz etmiştir. Pandemide böylesi kritik vakalarda olası sonuçların, ülkelerin halk sağlığı kontrol önlemlerine, sosyokültürel ve demografik yapılarına, yüz yüze danışmaya dijital alternatiflerin bulunmasına ve mevcut desteklere bağlı olarak değişebilmektedir (Gunnell vd., 2020). Örneğin, intihar düşünceleri taşıyan bazı bireyler toplumsal damgalanma veya hizmet alacağı kanala ulaşacağı yolu bilmeme, destek ağlarındaki yetersizlik ve alacağı hizmete yönelik belirsizlikten kaynaklanan anksiyete gibi nedenlerle yardıma erişemeyebilir. Özellikle bu süreçte dijital destek ağlarının erişim kapasitesinin ve sayısının artırılması önemli bir koruyucu etken olacaktır (Karataş vd., 2020). Bununla birlikte yüksek riskli vakaların yönetimi konusunda yaşanan güçlüklerin bir diğer nedeni olarak, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik ilk yardım, kriz yönetimi ve kritik müdahalelerde bulunmaya yönelik çevrimiçi danışmanlıkla ilişkili eğitim ve süpervizyon alma ihtiyaçları olduğu

anlaşılmaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmı, çevrimiçi psikolojik destek sürecinde daha etkili çalışabilmek için eğitim ve süpervizyon alma ihtiyaçlarını dile getirmiştir. Ayrıca danışanlara teknolojik olanaklar ve görüşmeler için uygun ve güvenli alanların sağlanması, yüz yüze ve çevrimiçi görüşmelerin bir arada olduğu karma yöntemlerin kullanımı ve dil bariyerinin aşılmasına yönelik süreci kolaylaştırabilecek önerileri öncelikli olarak sıralamıştır.

4.1.4. Duygular

Bu çalışmada yer alan katılımcıların önemli bir kısmı, pandemi döneminde danışanların yaşam koşullarının daha da kötüleşmesinin ruh sağlığı hizmeti sunarken kendilerini çaresiz hissettirdiğinden, danışanlarının içinde bulundukları zor koşulların değişmesi için yapabileceklerinin sınırlı oluşundan ve özellikle riskli bir durum ile karşılaştıklarında çözüm üretme konusunda zorlandıklarından bahsetmiştir. Katılımcılar, çevrimiçi psikolojik destek sürecinde kritik müdahalelerde bulunurken kimi zaman tedirginlik duyduklarından söz etmiştir. Bunun yanı sıra katılımcılar, çevrimiçi ruh sağlığı hizmeti sunarken pandeminin paylaşılmış bir kriz oluşunun çevrimiçi psikolojik destek sürecine etkisinden; danışanlarının mevcut koşullarının daha da kötüleşmesi ile birlikte mesleki olarak yetersiz hissettiklerini dile getirmiştir. Katılımcıların bu duygularını özetlercesine, bir psikoterapist, pandemi döneminde çalışma deneyimini kaleme aldığı bir blog yazısında şu sözlerle ifade etmiştir (Guha, 2021): “Yaptığımız fedakarlıklar, inanılmaz tıp meslektaşlarımızın yaptığı doğrudan fedakarlıklardan çok farklıydı. Gece vardiyasında veya çifte vardiyada çalışmak, Covid-19’a maruz kalmak ya da insanları entübe etmek veya ölümlerini izlemek zorunda kalmadık. Bununla birlikte, tüm bunları ikinci elden duyduk, büyük acılar yaşamış ve sevdikleri insanlardan ayrılmış olanların acısını taşıdık ve kitlelerinin kolektif kaygısını, üzüntüsünü ve çaresizliğini içimize aldık.” Bu sözlerine ek olarak pandemide bozuklukların nasıl teşhis edileceği, bir danışanın yaşadığı zorlukların nasıl anlaşılacağı, nasıl ilişki kurulacağı ve bir dizi psikolojik sorunun nasıl tedavi edileceğini; bir pandeminin ortasında, sürekli izolasyon dalgaları sırasında nasıl psikolog olunacağını bilgisine neredeyse hiçbir psikoloğun sahip olmadığını belirtmiştir (Guha, 2021).

İlişkili alanyazın incelendiğinde mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının hissettikleri çaresizlik ve yetersizlik duygularının, meslektaşlarıyla ve diğer mesleklerdeki bireylerin (öğretmenler, sağlık çalışanları, sosyal çalışmacılar vb.) duyguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Örneğin, bir çalışmada psikologların mültecilerin duygusal ihtiyaçlarına dair destek vermekte zorlanmalarıyla birlikte, mültecilerin fiziksel ihtiyaçları karşısında çaresizlik ve yetersizlik duygusu hissettiklerini aktarmaktadırlar (E. Kurt, 2020). Puvimanasinghe ve arkadaşları (2015), Güney Avustralya'da mültecilere ve sığınmacılarla ilgilenen çalışanların deneyimlerini keşfetmeyi amaçladıkları araştırmada, çalışanların hali hazırda zaten çok fazla acı çekmiş insanlara yapılan adaletsizlik ve insanlık dışı muameleden ve bu durumun zaman içinde yarattığı psikolojik etkilerinden onların da olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur. Uzun süreli belirsizlik, yetersiz hizmetler ve mültecilik bağlamında danışmanlığın görünürdeki etkisizliği, çalışanlarda çaresizlik duygularına yol açtığı belirlenmiştir (Puvimanasinghe vd., 2015).

Katılımcıların pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi olarak ruh sağlığı hizmeti sunarken hissettikleri yetersizlik duygusuna, pandemi öncesinde göç ve mülteci alanında çalışan diğer çalışanlarda da rastlanmıştır. Örneğin; pandemi öncesi gerçekleştirilen bir çalışmada, sivil toplumda ruh sağlığı desteği dışında destekler sunan katılımcıların (sosyal çalışmacı, koruma görevlisi vb.) yoğunlukla hissettiği duygular arasında çaresizlik de dahil olmak üzere üzüntü, öfke, mahcubiyet, nefret, korku, umutsuzluk duygularının yer aldığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların ifadelerinden danışanlarına yeterince yardım edemediklerinden ötürü yetersiz olduklarını düşündükleri anlaşılmaktadır (Küçükane, 2021).

Ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çalışma bağlamına pandemi gibi global bir de kriz eklendiğinde, psikoterapistlerin yaşamlarına zorunlu adaptasyon, paylaşılan travma ve zoom yorgunluğu gibi kimi zorluklar da eklenmiştir (Shklarski vd., 2021). Bir terapist kaleme aldığı yazısında, danışanlarının pandemide yaşadığı zorlukların çoğunu; evden çalışmanın izole halini ve verimliliğini yönetme, pandemi için yapılan basın açıklamaları etrafındaki endişe, yurtdışındaki aileler için endişe, planların ertelenmesi konusunda üzüntü, hafta sonu tesellisi ve eğlencesi olmaksızın yalnızlık, can sıkıntısı ve tükenmişlik de dahil olmak üzere bir dizi zorlu yaşam deneyimini kendisinin de yaşadığını ifade etmiştir (Guha, 2021). Benzer şekilde, bu araştırmaya

katılan ruh sağlığı çalışanlarından biri de (K1) bu durumu danışanlarıyla “aynı gemide olma” deyimini ile ifade etmiş ve danışanlarına nasıl yardımcı olacağını başlarda bilemediğini eklemiştir. Alanyazın incelendiğinde McBeath ve arkadaşları (2020)’da bazı terapistler için, çalışma pratiklerindeki değişikliğin, klinik etkinlikleri ve danışanlarının esenliği konusunda belirsizlik yarattığını ve kendilerini vasıfsız hissettiklerini bulmuştur. Örneğin, bu araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarından biri de (K10), konuşarak bir şeyleri iyileştirebildiği bir mesleği varken, pandemi sürecinde bu imkânın elinden alınmış gibi hissettiğini ifade etmiştir. Katılımcı, mülteci danışanlarının pandemi ile birlikte değişen ihtiyaçlarına karşı yardımcı olamadığını düşündüğünü eklemiştir.

Alanyazın incelendiğinde psikoterapistlerin yüz yüze ve evrimii ortamlarda terapi yapma performanslarını farklı algıladıkları, yüz yüze terapiye kıyasla evrimii terapidde klinik becerilerin azaldığına dair algıları olduğu ortaya konmuştur (Messina & Löffler-Stastka, 2021). Türkiye’de yapılan bir çalışmada da katılımcıların %30,4’ evrimii psikolojik yardım sunmak için kendini yetersiz bulurken, sadece %27,4’ bu süreçte evrimii psikolojik yardımda bulunduğunu ifade etmiştir. Uzmanların evrimii danışma konusundaki tutumları genel olarak olumlu olsa da kendi bilgi ve becerine dair algılarının düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir (Yazıcı vd., 2021). Pandemide evrimii çalışmayla birlikte hissedilen yetersizlik ve çaresizlik duygusuna diğer mesleklerde de rastlandığı görülmektedir. Örneğin, uzaktan çalışma düzenine geçen öğretmenlerde de stres ve kaygı gibi duygulanım odaklı güçlüklerin yanında mesleki yetersizlik ve tükenmişlik gibi doğrudan meslek odaklı psikolojik güçlükler yaşandığı bulunmuştur (Battal & Koşar, 2021). Pandemi döneminde risk altında yer alan sağlık çalışanlarının da koruyucu ekipman temininde yaşanan sorunları kendi kişisel çabalarıyla çözmeye çalıştıkları, eksik donanımla ve başka ortamlarda çalışmanın sağlık alışanlarında kaygı, ölüm korkusu, yetersizlik ve güvensizlik duygusu oluşturduğu belirlenmiştir (Gürer & Gemlik, 2020). Yine pandeminin ortalarında 13 BM kuruluşundan 5539 çalışanın katılımıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %59’u daha fazla ekran süresi, neredeyse yarısı iş istikrarı ve işe dönüş endişelerinin yanı sıra %23’ öfke, çaresizlik veya diğer yoğun duygular belirtmiştir (United Nations System [UN System], 2020).

Tüm araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda ruh sağlığı çalışanlarının pandemi ile birlikte dezavantajlı gruplarda yer alan mültecilerle gerçekleştirdikleri evrimii psikolojik destek çalışma sürecinde çoğunlukla çaresizlik ve yetersizlik duygularını ifade ettikleri ve bu duygularında yalnız olmadıkları söylenebilmektedir. Bu duyguların sadece ruh sağlığı çalışanlarına özgü olmadığı, pandemi ile birlikte diğer meslek gruplarının da benzer duyguları hissettikleri gözlemlenmiştir. Ancak ruh sağlığı çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, psikolojik danışma öz yeterlik ve duyguları ifade etme değişkenlerinin psikolojik iyi oluşun anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Özgönül & Ümmet, 2020). Bu çalışmanın sonuçları, ruh sağlığı çalışanlarının duygularını ifade etmelerinin ve psikolojik danışma öz yeterliklerinin, psikolojik iyi oluşları üzerine etkisinin önemine ve bu alanlarda gerekli müdahalelerde bulunulmasına işaret etmektedir. Bunun yanı sıra Covid-19'un yarattığı aresizlikte, uzun vadede faydalı olabilecek pek çok terapötik ders bulunmaktadır. Pandemi süresince karşılaşılan pek çok sorun, en uygun özümleeri bulmak için ruh sağlığı çalışanlarının yaratıcılığını epey zorlayarak kimi zaman doğru kimi zaman yanlış bir dizi deneme yapmalarını sağlayacaktır (Sammons, 2020). Bu nedenle böylesi dönemlerde eğitimciler, araştırmacılar ve klinisyenlerin katkılarının, koronavirüs krizine olumlu ve kalıcı bir yanıtın şekillendirilmesinde çok değerli olacağı düşünölmektedir.

4.1.5. Baş Etme

Ruh sağlığı çalışanlarının pandemi döneminde mültecilerle evrimii psikolojik desteğe dair görüşleri incelendiğinde evrimii psikolojik destek yürütürken yaşadıkları zorluklarla baş etme yöntemlerinin kurumun sağladığı eğitim ve olanaklar, akran desteği ve tükenmişlik şeklinde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılar, pandemi döneminde evrimii psikolojik destek sürecinde iş rutinlerinin devam etmesinin, kurumlarının ekibin teknolojik yetersizliklerine yönelik ekipman tedarik etmesinin, çalışanlara pandemi döneminde evrimii ruh sağlığı hizmetlerine yönelik eğitim ve oryantasyon sağlamasının ve danışanların temel ihtiyaçlarına yönelik destek paketleri hazırlamasının süreci kolaylaştırdığını söylemiştir. Örneğin, katılımcılardan biri (K6), danışanların evrimii psikolojik destek sürecindeki materyal kullanımına (kırtasiye) yönelik destek paketleri hazırladıklarından ve farklı

şekilde de olsa iş rutininin devam etmesinin kendisine iyi geldiğinden bahsetmiştir. Diğer katılımcı (K2) da çevrimiçi çalışmaya yönelik eğitim ve oryantasyon sağlanmasının çevrimiçi psikolojik desteğe geçiş sürecini kolaylaştırdığını söylemiştir. Alanyazın incelendiğinde, çevrimiçi çalışmaya dair iyi bilgi sahibi olmanın çevrimiçi psikoterapiye geçiş sürecini kolaylaştırdığı bulunmuştur (Humer vd., 2020). Sonuçlar, Avusturya'daki Covid-19 karantinasının ilk haftalarında terapistlerin çoğunluğunun internet aracılığıyla psikoterapi hakkında iyi bilgi sahibi olduğunu hissettiklerini göstermiş; Avusturyalı psikoterapistlerin, kişisel temasla psikoterapi sağlanmasından internet aracılığıyla psikoterapiye geçişteki hızlı değişimle iyi başa çıktıklarını göstermektedir (Humer vd., 2020). Buna rağmen, o dönemde birçok çalışan için, çalışma hedeflerine ulaşmalarındaki zorlukların, daha çok teknik ihtiyaçları ve sosyal destek eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Vowels vd., 2022). Çalışanlar, bu zorlukların, katılımcıların belirttiği ek stres ve hüsranın ancak işverenlerin daha fazla desteğiyle hafifletilebileceğine inanmaktadır. Yüksek sayıda çalışanın katılımıyla yapılan bir çalışmada, çalışanlar iş yerlerinden beklentilerini daha fazla iletişim, esnek çalışma düzenlemeleri ve araç-gereç temini olarak sıralamıştır (United Nations System [UN System], 2020).

Ancak yakın tarihli bir çalışmada, mültecilerle çalışan psikologların çoğunluğu, aldıkları eğitimleri yeterli bulmadıklarını, ihtiyaç duydukları eğitimleri çalıştıkları kuruma bildirdiklerini ve geri dönüş alamadıklarını belirtmiştir. Dolayısıyla, katılımcıların aldığı eğitimlerin, mültecilere sunulacak terapi desteği için yeterli olmadığı belirlenmiştir (E. Kurt, 2020). Başka bir çalışmada da benzer şekilde, ruh sağlığı desteği dışında destekler sunan insani yardım çalışanlarının, mültecilerle çalışırken kendilerini yoran kısım için kurumun çalışanlara yeteri kadar destek olmaması olarak ortaya konmuş, bu durumun çalışanların kendilerini yetersiz hissetmesine neden olduğu belirtilmiştir (Küçükane, 2021). Üstelik bu çalışmalar çevrimiçi psikolojik danışmaya henüz geçiş yapılmadığı pandemiden önceki dönemlerde gerçekleştirilmiş çalışmalardır. Dolayısıyla, mültecilerle çalışma alanında çevrimiçi ruh sağlığı desteğinin yeni bir gelişme olduğu düşünüldüğünde çalışanlara oryantasyon, sürekli eğitim ve süpervizyon gibi desteklerin sağlanması sorumluluğu konusunda kurumlara önemli görevlerin düştüğü düşünülmektedir.

Katılımcılar mültecilerle pandemi döneminde çevrimiçi psikolojik destek sürecinde karşılaştıkları zorluklarla baş ederken akran desteği aldıklarından ve farklı meslek gruplarının bir araya geldiği çevrimiçi buluşmalardaki deneyim paylaşımlarından bahsetmiştir. Akran desteğine dair benzer sonuçlara alanyazında da rastlanmıştır. Kanada, Avustralya, Rusya ve Japonya'daki klinisyenlerin yaşadıkları zorlukları belirlemek amacıyla yapılan nitel bir araştırmada, klinisyenler birçok zorluk yaşamalarına rağmen belirsiz koşullar altında çalışmayı, tele-sağlık platformlarını etkili ve esnek kullanabilmeyi, çevrim içi psikoterapi sürecini yönetebilmeyi ve karşılaşılan sorunlarda akran süpervizyonuna başvurmayı öğrendikleri bulunmuştur (Jurick ve ark. 2020; aktaran Direktör, 2021). Benzer şekilde, mültecilerle çalışan psikologların bazıları, çalışma arkadaşları desteğini, çalışmanın olumsuz etkilerinden koruyan bir faktör olarak söylemiştir (E. Kurt, 2020). Bu nedenle, benzer deneyimleri olan çalışma arkadaşlarıyla duyguların ve düşüncelerin paylaşılmasının rahatlatıcı ve destekleyici olduğu söylenebilmektedir. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarından biri de (K7), pandemide çalışırken bunalmış hissettiğinde aynı dertten muzdarip ekip arkadaşlarıyla duygularını paylaşmasının kendisine çok iyi geldiğini söylemiştir.

Katılımcılar pandemi döneminde mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek sürecinde ekranda çalışma yorgunluğundan, ev ve iş alanı arasındaki ayrımın kalktığından, görev tanımı dışında sorumluluklar aldıklarından, içinde oldukları zor durumlarla baş etmekte güçlük yaşadıklarından ve bunun sonucunda tükenmişlik yaşayarak işten ayrılan ekip arkadaşlarından bahsetmiştir. Blog yazısında bir terapist, karantina sırasında, danışanlarının pandemiden önce terapide ne üzerinde çalışıyor olursa olsunlar, tüm seansların karantina sürecini yönetmekle ilgili hale geldiğini ifade etmiştir (Guha, 2021). Danışanlarına, bu süreci aşmalarında yardımcı olmanın yorucu olduğundan ve kendini danışanlar için cevaplar ararken tükenirken bulduğunu söylemiştir. Üstelik, tüm bu süreci yönetmeye çalışırken, ekranda danışanlar onun evine o da danışanlarının evine bakarken, iş ve ev arasındaki ayrımı nasıl yöneteceğini bilmediğini ifade etmiştir (Guha, 2021). Tüm bunlara pandemi döneminin olası diğer etkileri de eklendiğinde süreçle baş etmenin daha da zor olduğu anlaşılmaktadır. Pandemi döneminin Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD) çalışanlarının psikolojik iyilik hallerine etkilerini tespit etmeyi amaçlayan bir

çalışmada, pandemi döneminde çalışanları etkileyen faktörlerle ilgili ortaya çıkan temalar; kayıplar, sevdiklerinin sağlığı ile ilgili endişeler, kişilerin kendi sağlıkları ile ilgili faktörler, sosyal izolasyon/yalnızlık, okulların kapalı olması ve çocuklara bakacak kimsenin olmaması, ekonomik kaygılar, ofislerin kapalı olması, evden çalışma düzeni ve pandemi tedbirleri olmuştur (Kocaoğlu & Arıkan Çolak, 2021). Evden çalışmaya geçilmesiyle birlikte çalışanların hayatında başka türlü güçlükler de belirmeye başlamıştır. Örneğin, evden çalışmanın birey için dezavantajları arasında aidiyet hissinin azalması ve izolasyon duygusu, iş ve ev alanları ayrımının ortadan kalması, profesyonel destek eksikliği, özel hayata müdahale potansiyeli açısından aşırı kullanılabilirlik şeklinde sıralanmıştır (Erenler Tekmen, 2021). Çevrimiçi olarak çalışmanın çalışanlar üzerinde daha fazla özerklik ve esneklik, daha iyi iş-yaşam dengesi ve daha düşük iş stresi gibi potansiyel olumlu etkileri olduğu bilinse de çalışma süresinin yoğunlaşması ve iş ile kişisel zaman arasındaki sınırların ortadan kalkması gibi çalışanları bir dizi sorunla karşı karşıya bırakmaktadır (Albarosa ve Montemurro, 2017: 60; aktaran Görmüş, 2020). Örneğin, bu çalışmanın katılımcılarından biri (K7), evden çalışırken psikolojik destek vermek dışında görevler de üstlendiğini ve bazen gece gündüz demeden günde on iki saate yakın çalıştığını söylemiştir.

Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik artan talep göz önüne alındığında, psikologların artan iş yükleri, daha uzun bekleme listeleri ve yeni danışan kabul etme kapasitelerinin düşük olduğunu bildirmeleri de şaşırtıcı olmayacaktır. Psikologların çoğu, en azından bazı danışanları uzaktan görmeye devam ederken, daha büyük bir oran karma (hibrit) bir model kullanarak bazı danışanları bizzat, bazılarını ise uzaktan desteklemeye devam etmiştir. 2020'ye kıyasla iş-yaşam dengesini koruyabildiklerini ve kişisel bakım uygulayabildiklerini bildiren psikologlarda artış olmasına rağmen, aynı zaman diliminde tükenmişlik yaşadıkları ve danışanların talebini karşılayamadıkları tespit edilmiştir (American Psychological Association [APA], 2021). Ankete yanıt veren psikologların yarısından fazlası tükenmişlikle ilgili danışma ve destek için meslektaşlarına başvurduğunu bildirmiştir (APA, 2021).

Mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanları düşünüldüğünde ikincil travmatik stres yaşama olasılıklarından da bahsetmek mümkündür. Örneğin, bir araştırmada, travma mağdurlarıyla çalışanlarda yüksek oranda ikincil travmatik stres oranı bulunmuştur (Zara

& Jak İçöz, 2015). Katılımcıların başkasına saygı ve öz güvenlik alanlarında diğer alanlara göre daha fazla bozulma yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Söz konusu çalışmada, geçmiş travmatik deneyimi olması ve Türkiye'nin doğu ve güneydoğusunda çalışmanın da ikincil travmatik stres riskini artırdığı görülmüştür (Zara & Jak İçöz, 2015). Covid-19 sırasında da psikoterapistler seanslarında potansiyel olarak dolaylı travmatizasyona yol açan travmatik materyallere maruz kalmaktadırlar. Psikologların, pandemi sürecindeki profesyonel uygulamaları ve deneyimleri hakkında yapılan bir çalışmada, terapistlerin yaklaşık %15 'inin ise yüksek düzeyde dolaylı travmatizasyon yaşadıkları gösterilmiştir (Aafjes-van Doorn vd., 2020). Daha yüksek düzeyde dolaylı travmatizasyon; daha genç yaş, daha az klinik deneyim ve olumsuz çevrimiçi tedavi deneyimleri ile ilişkilendirilmiştir (Aafjes-van Doorn vd., 2020). Benzer şekilde, mültecilerle tercüman eşliğinde çalışan psikologlar üzerine yapılan bir çalışmada, psikologlar özellikle çalışmalarının ilk yıllarında tükenmişlik deneyimlerini paylaşmışlar ve ayrıca bu alanda çalışmayı seçen yeni terapistleri, olası tükenmişlik ve ikincil travmatizasyon riskleri konusunda uyarmıştır (Gültekin, 2020). Bu araştırmalar, bu çalışma alanının danışanların psikoterapi odasına getirdikleri travmatik materyaller karşısında kendilerini bitkin, bunalmış ve çaresiz hisseden psikoterapistlerin taşıdıkları duygusal yükü ortaya koymaktadır (Century vd., 2007).

Tükenmişlik ve dolaylı travmatizasyon riskini azaltmak için özbakım konusunda kişisel ve kurumsal çözümler olmak üzere iki farklı koldan öneriler getirilmesinin önemli olduğu görülmektedir (Gültekin, 2020). Bu çalışmanın katılımcıları her ne kadar bireysel baş etme yöntemlerinden söz etmemiş olsalar da her ruh sağlığı çalışanının kendisine iyi gelen kişisel bakım etkinliğini bulması çok önemli durmaktadır. Diğer yandan katılımcılar kurumlarının sağladığı eğitim ve olanakların süreçle baş etmelerine yardımcı olduğunu söylemiştir. Buradan yola çıkarak ruh sağlığı çalışanlarının olası kriz ortamlarında etkin bir hizmet sunabilmeleri için kurumlarının sunacağı ruh sağlığı destekleri, eğitim ve süpervizyon veya akran dayanışmasını pekiştirecek çalışmalara öncülük yapmalarının çalışanların iyilik halini destekleyeceği düşünülmektedir.

Son olarak, bu araştırmaya katılan katılımcıların ikisi ekranda çalışma yorgunluğundan ve ekranda çalışma deneyimini tuhaf bulduğundan söz etmiştir. Bu konuya ilişkin bir makalede, potansiyel bir Zoom yorgunluğuna neden olabilecek ve

Zoom arayüzünün çeşitli yönlerinin bireylerde ne gibi psikolojik sonuçlara yol açabileceğini özetleyen dört argüman sunulmuştur (Bailenson, 2021). İlk argüman, video konferanslarda “kendine bakma” tarafından tetiklenebilen olası kaygıdır; çünkü kişilerin kendi gerçek zamanlı kamera yayını görmesi ve her gün saatlerce süren toplantılar boyunca kendilerine bakması gerekmiştir. İkinci argüman, sınırlı görüş alanı nedeniyle ekran içine sıkışmakla ortaya çıkan fiziksel olarak kapana kısılmış olma duygusudur. Üçüncü argüman, normalde yakın ilişkiler içinde rastlanan davranışlar (uzun süre doğrudan göz göze gelme ve yakından görülen yüzler gibi) birdenbire gündelik tanıdıklarımız, iş arkadaşlarımız ve hatta yabancılarla etkileşim biçimimiz haline gelmesi ile ilgilidir. Son argüman ise bu yeni etkileşim ortamında sözel olmayan davranışlara dikkat etmekle ve bunu yönetmeye çalışmakla artan bilişsel yüke yöneliktir (Bailenson, 2021). Örneğin, bu araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarından biri (K5), ekranda çalışma deneyimini, sanki aynanın karşısında oturmuş ve aynadan kendini izleyerek çalışma şeklinde tuhaf bir deneyim olarak tarif etmiş ve zaman zaman kendine yabancılaştığından söz etmiştir. Görünüşe göre zihnimiz, çevrimiçi ortamda genellikle bedenden bedene temastan aldığımız tüm bilgi ve duyum dünyasını bir şekilde telafi etmek için yoğun bir mücadele vermektedir. Çevrimiçi çalışmanın belki de bu kadar yorucu olmasının en önemli nedeni, bireylerin tüm gücüyle aktif olarak dinlemeye, gözlemlemeye ve konsantre olmaya, ekrandan alabildiği kadarını almaya çalışması olarak ifade etmek mümkündür (Shulman & Saroff, 2020). Bu nedenle uzmanlar, “Kendini gizle” görünümünü kullanmayı, video konferanslar sırasında ekrandan uzağa bakmayı, ayağa kalkıp dolaşmayı veya uzun oturumlarda molalar verilmesini önermektedir (Bacık Yaman & Hocaoglu, 2022).

Özetlemek gerekirse, bu araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının, pandemi döneminde çalışmanın zorlayıcı yanlarıyla baş etmeyi, kurumlarından ve akranlarından aldıkları destekler yoluyla sağladıkları söylenebilmektedir. Ruh sağlığı çalışanları da pandemi döneminde diğer mesleklerde görüldüğü gibi tükenmişlik yaşama riski ile karşı karşıya kalmıştır. Dolayısıyla, tüm bu desteklerin tek başına yeterli olmayabileceği ve sürekli eğitim, süpervizyon ve çalışanlara ruh sağlığı desteği ile hizmet sağlayıcıların psikolojik iyilik hallerine ilişkin koruyucu önlemlerin alınması gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerine ilişkin görüşlerinin kapsamlı bir şekilde ve bütüncül bir anlayışla incelenmesi amaçlanmıştır. Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla gerçekleştirilerek nitel araştırma metodu uygulanmıştır. Görüşmeden elde edilen verilerin tematik analiz ile incelenmesi sonrası beş ana tema ve on dokuz alt tema belirlenmiştir. Bu temalarda ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi psikolojik desteğe yönelik önyargıları ve bu sürece adaptasyon süreçleri; mültecilerle çalışırken çevrimiçi psikolojik desteğin avantajları ve dezavantajları, çevrimiçi psikolojik destek sürecinde yaşanan duygular ve bazı zor durumlardaki baş etme yöntemleri ile ilgili bulgular elde edilmiştir.

Mevcut çalışmanın bulgularının, pandemi döneminde ruh sağlığı çalışanlarının mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek deneyimlerine dair anlayışımızı genişlettiği düşünülmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının bildirdiği zorlukların başında pandemi döneminde mültecilere sınırlı olanaklar dahilinde çevrimiçi psikolojik destek sunmaları ve dışsal sorunların psikolojik sorunların çevrimiçi olarak çalışılmasında yarattığı güçlükler yer alırken; en önemli gereksinimleri bir krizin ortasında ruh sağlığı hizmetini sürdürmenin inceliklerini öğrenmeydi. Araştırma için görüşülen katılımcıların neredeyse hepsi, pandemi döneminde mültecilere sağlanan çevrimiçi psikolojik desteğe dair yapılan görüşmelerin o dönemi yeniden gözden geçirmelerine imkân sağladığını ve en önemlisi yaşadıkları güçlüklerle çözüm yollarının geliştirilmesi için bu tür çalışmalara katılmayı değerli bulduklarını söylemiştir. Bu ifadeler, mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının daha fazla desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu ve alanda bu konuda daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini düşündürmüştür. Bu tez çalışmasının, ruh sağlığı çalışanlarının uzaktan psikolojik destek sürecinde yaşadıkları zorlukları anlamlandırabilmelerine vesile olması umulmaktadır. Diğer yandan çevrimiçi psikolojik desteğin mülteci danışanlar açısından nasıl değerlendirildiğine yönelik araştırmalar yapılmasının faydalanıcıların bakış açısının da ortaya konması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Son olarak, çevrimiçi psikolojik desteğin sadece akut krizlerde değil, diğer durumlarda da fayda sağlayabileceğinden, psikoloji eğitimlerinin içinde yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, S148-S150. <https://doi.org/10.1037/tra0000868>
- Akay Erturk S. (2020). *The effects of COVID-19 on Syrian refugees in Turkey*. <https://southernresponses.org/2020/04/24/the-effects-of-covid-19-on-syrian-refugees-in-turkey/> Erişim Tarihi: 25.12.2022
- Allen, J., & K. Elleven, R. (2004). Applying technology to online counseling: Suggestions for beginning e-therapist. *Journal of Instructional Psychology*, 31(3), 223-227. <https://www.researchgate.net/publication/236784084>
- Amanvermez, Y. (2015). The Comparison of Online Counseling Researches in Turkey and USA. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 966-969. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.159>
- American Psychological Association [APA]. (2021, Ekim 19). *Worsening mental health crisis pressures psychologist workforce 2021: COVID-19 Practitioner Survey*. APA.Org. <https://www.apa.org/pubs/reports/practitioner/covid-19-2021> Erişim Tarihi: 02.01.2023
- Amichai-Hamburger, Y., & McKenna, K. Y. A. (2006). The contact hypothesis reconsidered: Interacting via the internet. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11(3), 825-843. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2006.00037.x>
- Anderson, R. E. E., Spence, S. H., Donovan, C. L., March, S., Prosser, S., & Kenardy, J. (2012). Working alliance in online cognitive behavior therapy for anxiety disorders in youth: Comparison with clinic delivery and its role in predicting outcome. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3). <https://doi.org/10.2196/jmir.1848>
- Andersson, G. (2010). The promise and pitfalls of the internet for cognitive behavioral therapy. İçinde *BMC Medicine* (C. 8). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-82>

- Aragona, M., Barbato, A., Cavani, A., Costanzo, G., & Mirisola, C. (2020). Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties. *Public Health*, 186, 52-56. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.055>
- Ardili, C. (2020). Pandemi Sürecinde Adil Entegrasyonu Yeniden Düşünmek. *Modernitenin Pandemik Halleri*, 270-295. https://www.academia.edu/44667863/PANDEM%C4%B0_S%C3%9CREC%C4%B0NDE_AD%C4%B0L_ENTEGRASYONU_YEN%C4%B0DEN_D%C3%9C%C5%9E%C3%9CNMEK
- Arnold, T., G. Rogers, B., L. Norris, A., Schierberl Scherr, A., Haubrick, K., E. Renna, M., Sun, S., M. Danforth, M., T. Chu, C., S. Silva, E., Whiteley, L. B., & Pinkston, M. (2021). A brief transdiagnostic pandemic mental health maintenance intervention. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 331-351. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769026>
- Aşkin, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1166182>
- Augusterfer, E. F., Mollica, R. F., & Lavelle, J. (2018). Leveraging Technology in Post-Disaster Settings: the Role of Digital Health/Telemental Health. İçinde *Current Psychiatry Reports* (C. 20, Issue 10). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0953-4>
- Augusterfer, E. F., O'Neal, C. R., Martin, S. W., Sheikh, T. L., & Mollica, R. F. (2020). The Role of Telemental Health, Tele-consultation, and Tele-supervision in Post-disaster and Low-resource Settings. İçinde *Current Psychiatry Reports* (C. 22, Issue 12). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01209-5>
- Aygün Cengiz, S. (2008). *Sanal Terapi: İnternet'te Terapi Hizmetlerinin Betimleyici bir Çözümlemesi*. [Tez çalışması, Ankara Üniversitesi] <http://www.cevrimiçipsikolojikdestek.com>

- Bacık Yaman, G., & Hocaoglu, C. (2022). Zoom Yorgunluğu: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 14(3), 407-413. <https://doi.org/10.18863/pgy.1032058>
- Bailenson, J. N. (2021). Nonverbal overload: A theoretical argument for the causes of Zoom fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*, 2(1). <https://doi.org/10.1037/tmb0000030>
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. İçinde *Asian Journal of Psychiatry* (C. 50). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Bat Tonkuş, M., & Kalın, Z. (2022). Bat Tonkuş, M. & Kalın, Z. (2022). Göç Ruh Sağlığını Nasıl Etkilemektedir?. *Hakkari Review*, 6 (1), 1-13. DOI: 10.31457/hr.1073528. *Hakkari Review*, 1-13. <https://doi.org/10.31457/hr.1073528>
- Battal, B., & Koşar, D. (2021). Covid-19 Dönemi Acil Uzaktan Eğitim Faaliyetlerinin Öğretmenlerde Yaratığı Psikolojik Güçlükler. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 11(3), 1366-1384.
- Békés, V., & Doorn, K. A. van. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Bentley, B., O'Connor, M., Williams, A., & Breen, L. J. (2020). Dignity therapy online: Piloting an online psychosocial intervention for people with terminal illness. *Digital Health*, 6. <https://doi.org/10.1177/2055207620958527>
- Beşer, A., & Tekkaş Kerman, K. (2019). *Azınlıklarda toplum ruh sağlığını geliştirmeye yönelik programlar: Kanıtlar ne diyor?. Bahar Z, editör. Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.59-64.* <https://www.researchgate.net/publication/331979786>
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı [UNDP]. (2020). *Gender-Based Violence and Covid-19*. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/> Erişim Tarihi: 24.12.2022

- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF]. (2021, Eylül). *Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus: An agenda for action*. <https://www.unicef.org/coronavirus/agenda-for-action> Erişim Tarihi: 26.12.2022
- Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği [UNHCR]. (2012). *Operational Guidance Mental Health & Psychosocial Support Programming for Refugee Operations*. <https://www.unhcr.org/protection/health/525f94479/operational-guidance-mental-health-psychosocial-support-programming-refugee.html> Erişim Tarihi: 23.12.2022
- Bolton, J. (2017). The Ethical Issues which must be addressed in online counselling. *ACR Journal* 11(1). https://www.acrjournal.com.au/resources/assets/journals/Volume-11-Issue-1-2017/Ethical_issues_in_Çevrimiçi_Counselling_1-15.pdf
- Bozdag, F. (2021). Covid-19'un Suriyeli mülteciler üzerindeki etkileri / The Effect of Covid-19 on Syrian refugees. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, s. 701-722. <https://www.researchgate.net/publication/352440823>
- Bozkurt, İ. (2013). The new trend in psychological support practices: Online therapies Psikolojik yardım uygulamalarında yeni trend: Çevrimiçi terapiler. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 130-146. www.internetworldstats.com:
- Brance, K., Chatzimpyros, V., & Bentall, R. P. (2022). Perceived Discrimination and Mental Health: The Role of Immigrant Social Connectedness during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Migration and Health*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100127>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Psikolojide Tematik Analizin Kullanımı. *Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 1-26. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.17m>
- Budak, F., & Bostan, S. (2020). The Effects of Covid-19 Pandemic on Syrian Refugees in Turkey: The Case of Kilis. *Social Work in Public Health*, 35(7), 579-589. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1806984>

- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>
- Burke, C. S., Stagl, K. C., Salas, E., Pierce, L., & Kendall, D. (2006). Understanding team adaptation: A conceptual analysis and model. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1189-1207. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.6.1189>
- Cengiz, İ., Ergün, D., & Çakici, E. (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 269-276. <https://doi.org/10.5455/apd.4862>
- Century, G., Leavey, G., & Payne, H. (2007). The experience of working with refugees: Counsellors in primary care. *British Journal of Guidance and Counselling*, 35(1), 23-40. <https://doi.org/10.1080/03069880601106765>
- Childress, C. A. (2000). Ethical Issues in Providing Online Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 2(1), e5. <https://doi.org/10.2196/jmir.2.1.e5>
- Cuijpers, P., Heim, E., Ramia, J. A., Burchert, S., Carswell, K., Cornelisz, I., Knaevelsrud, C., Noun, P., van Klaveren, C., van't Hof, E., Zoghbi, E., van Ommeren, M., & Chammay, R. el. (2022). Effects of a WHO-guided digital health intervention for depression in Syrian refugees in Lebanon: A randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, 19(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004025>
- Damar, E. (2019). *Çevrimiçi Psikolojik Danışmaya Yönelik Psikolojik Danışmanların Görüşleri: Nitel Bir Çalışma*. (Tez No: 585723) [Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Derin Yoksulluk Ağı. (2020). *Pandemi Döneminde Derin Yoksulluk ve Haklara Erişim Araştırması*. <https://derinyoksullukagi.org/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-doneminde-derin-yoksulluk-ve-haklara-erisim-arastirmasi-Yerel-Yonetimlere-Kriz-Donemi-Sosyal-Destek.pdf> Erişim Tarihi: 02.01.2023

- Devrim Başterzi, A., Cesur, E., Rengün Gü-Venç, H., Taşdelen, R., & Yılmaz, T. (2020). *Covid-19 ve Damgalanma, Türk Tabipler Birliği. Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.*
- Direktör, C. (2021). COVID-19 Salgını ve Çocuk Psikolojisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 13(4), 739-750. <https://doi.org/10.18863/pgy.877883>
- Doğanyılmaz Duman, D. (2020). *Farklılığın Farkındalığı ve Pandemi Kapsamında Artan Zenofobik Eğilim // Awareness of Differences and Increased Xenophobic Tendency in the Scope of Pandemic.* https://www.researchgate.net/publication/342379889_Farkliligin_Farkindaligi_ve_Pandemi_Kapsaminda_Artan_Zenofobik_Eglim_Awareness_of_Differences_and_Increased_Xenophobic_Tendency_in_the_Scope_of_Pandemic
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2021, Mayıs). *Coronavirus disease (COVID- 19).* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> Erişim Tarihi: 22.12.2022
- Dürüst, Ç. (2022). Covid-19 Sürecinin Psikososyal Açıdan Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), s. 41-55.
- Eniç, D. (2020). *Çevrimiçi ortamda gruplar arası temas kurmanın dış gruba yönelik tutumlara ve kolektif eyleme etkileri.* [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi], Bursa. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eniç, D. (2021). Gruplar Arası Temas Kuramı Açıısından COVID-19 Pandemisinde Önyargıları Azaltma Yolları. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3336-3366. <https://doi.org/10.26466/opus.877066>
- Erdem, A., & Özdemir, M. (2020). Çevrimiçi ve Yüz Yüze Psikolojik Danışmaya İlişkin Algıları Keşfetmek: Nitel Bir Çalışma. *Psikiyatride Guncel Yaklasımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 12, 331-363. <https://doi.org/10.18863/pgy.793232>

- Erenler Tekmen, E. (2021). Covid-19 ile Gelen “Yeni Normal”: Evden Çalışma. İçinde S. Karaköse (Ed.), *Covid-19 Salgınında Çok Boyutlu Etkiler*. IKSAD Yayınevi. <https://www.researchgate.net/publication/359308578>
- Erzen, E. (2021). *Covid-19 Salgını Sürecinde Psikolojik Danışmanlık*. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*. 1(2). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2111963>
- Gartley, T., & Due, C. (2017). The Interpreter Is Not an Invisible Being: A Thematic Analysis of the Impact of Interpreters in Mental Health Service Provision with Refugee Clients. *Australian Psychologist*, 52(1), 31-40. <https://doi.org/10.1111/ap.12181>
- Gémes, K., Bergström, J., Papola, D., Barbui, C., Lam, A. I. F., Hall, B. J., Seedat, S., Morina, N., Quero, S., Campos, D., Pinucci, I., Tarsitani, L., Deguen, S., van der Waerden, J., Patanè, M., Sijbrandij, M., Acartürk, C., Burchert, S., Bryant, R. A., & Mittendorfer-Rutz, E. (2022). Symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in six European countries and Australia – Differences by prior mental disorders and migration status. *Journal of Affective Disorders*, 311, 214-223. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.082>
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2022). *Geçici koruma*. <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>, Erişim Tarihi: 02.01.2023
- Golchert, J., Roehr, S., Berg, F., Grochtdreis, T., Hoffmann, R., Jung, F., Nagl, M., Plexnies, A., Renner, A., König, H. H., Kersting, A., & Riedel-Heller, S. G. (2019). HELP@APP: Development and evaluation of a self-help app for traumatized Syrian refugees in Germany- A study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2110-y>
- Görmüş, A. (2020). Kovid-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Mesafeli Çalışma Biçimi: Tele-çalışma. *Journal of Turkish Studies*, Volume 15 Issue 4, 481-496. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.44261>
- Graber, K. M., Byrne, E. M., Goodacre, E. J., Kirby, N., Kulkarni, K., O’Farrelly, C., & Ramchandani, P. G. (2021). A rapid review of the impact of quarantine and restricted environments on children’s play and the role of play in children’s health. İçinde *Child:*

Care, Health and Development (C. 47, Issue 2, ss. 143-153). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/cch.12832>

Griffiths, M. (2005). Çevrimiçi Therapy for Addictive Behaviors. İçinde *Cyberpsychology & Behaviour* (C. 8, Issue 6). www.addictionrecoveryguide.org/treatment/

Griffiths, M., & Cooper, G. (2003). Online therapy: Implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal of Guidance & Counselling*, 31(1), 113-135. <http://dx.doi.org/10.1080/0306988031000086206>

Guha, A. (2021, Ağustos 16). *What it's been like to be a psychologist during the COVID pandemic*. ABC Everyday. <https://www.abc.net.au/everyday/being-a-psychologist-during-covid/100353084> Erişim Tarihi: 28.12.2022

Gültekin, I. (2020). *Experiences Of Psychotherapists Who Work With Adult Syrian Refugees in the Presence of an Interpreter: Suriyeli Yetişkin Mültecilerle Tercüman Eşliğinde Çalışan Psikoterapistlerin Deneyimleri*, (Tez No: 651522), [Tez Çalışması, İstanbul Bilgi Üniversitesi].

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., Caine, E. D., Chan, L. F., Chang, S. sen, Chen, Y. Y., Christensen, H., Dandona, R., Eddleston, M., Erlangsen, A., Harkavy-Friedman, J., Kirtley, O. J., ... Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. İçinde *The Lancet Psychiatry* (C. 7, Issue 6, ss. 468-471). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)

Gürer, A., & Gemlik, H. N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 45-52. <https://doi.org/10.29228/johse.3>

Hanley, T. (2021). Researching online counselling and psychotherapy: The past, the present and the future. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 493-497. <https://doi.org/10.1002/capr.12385>

- Hassan, H., & Blackwood, L. (2021). (Mis)recognition in the Therapeutic Alliance: The Experience of Mental Health Interpreters Working With Refugees in U.K. Clinical Settings. *Qualitative Health Research*, 31(2), 399-410. <https://doi.org/10.1177/1049732320966586>
- Hoerger, M., Alonzi, S., Perry, L. M., Voss, H. M., Easwar, S., & Gerhart, J. I. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health: Real-time surveillance using google trends. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(6), 1-2. <https://doi.org/10.1037/tra0000872>
- Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Schimböck, W., & Probst, T. (2020). Psychotherapy via the internet: What programs do psychotherapists use, how well-informed do they feel, and what are their wishes for continuous education? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218182>
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2021, Şubat). *Koronavirüs Pandemisinde Online Ruhsal Destek [KORDEP]*. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,180686/korona-virus-pandemisinde-cevrimiçi-ruhsal-destek.html> Erişim Tarihi: 21.12.2022
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Telepsychotherapy in the age of COVID-19: A commentary. İçinde *Journal of Psychotherapy Integration* (C. 30, Issue 2, ss. 394-405). American Psychological Association Inc. <https://doi.org/10.1037/int0000222>
- Işık, E., & Ertuğrul, F. (2022). Mülteci Ruh Sağlığında Güncel Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 180-187. <https://doi.org/10.33631/sabd.1055671>
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., Yang, D., & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
- Joinson, A. N., & Paine, C. B. (2007). *Self-disclosure, Privacy and the Internet*. https://www.researchgate.net/publication/249697543_Self-disclosure_Privacy_and_the_Internet Erişim Tarihi: 17.12.2022

- Júnior, J. G., de Sales, J. P., Moreira, M. M., Pinheiro, W. R., Lima, C. K. T., & Neto, M. L. R. (2020). A crisis within the crisis: The mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. İçinde *Psychiatry Research* (C. 288). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113000>
- Karabulut, E., & Aker, T. (2020). COVID-19 ve Mülteciler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi*. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/293202013329-multeciCOVID.pdf>
- Karataş, S., Bat Tonkuş, M., & Çevik Durmaz, Y. (2020). Pandemi Sürecinde İntihar: Riskli Gruplara Yönelik Bir Değerlendirme ve Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri*, 1, 1-7.
- Karataş, Z. (2015). *Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi, 1(1), 62-80. (C. 1).*
- Kocabaş, A. (2020). *Eşitsizlik ve Covid-19, Türk Tabipler Birliği, Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part50.pdf
- Kocaoğlu, S., & Arıkan Çolak, D. (2021). Pandemi Döneminin İnsani Yardım Alanı Çalışanlarının Psikolojik İyi Hallerine Etkileri. *Zorlu Durumlarda Ruh Sağlığı Hizmeti Uluslararası Sempozyumu: Göç, Pandemi, Afetler ve Acil Durumlar*, 83-90. <https://www.researchgate.net/publication/352693636>
- Koçyiğit, M., & Atık, Z. E. (2021). *Covid-19 Sürecinde Psikolojik Danışma ve Süpervizyon: #evdekal Deneyimi Counseling and Supervision During Covid-19: Experience of #stayhome Psikolojik Danışma Alanında Süpervizör Eğitimi View project*. <https://www.researchgate.net/publication/348922866>
- Korkmaz, B., & Şen, G. (2018). Psikoterapistlerin çevrimiçi yürütülen psikoterapilere yönelik algılarına ilişkin bir tematik analiz çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3). <https://doi.org/10.31828/kpd2602443829092018m000004>
- Küçükne, A. (2021). *Mültecilere Ruh Sağlığı Dışında Destek Veren İnsani Yardım Çalışanlarının Dolaylı Travma Deneyimleri ve Baş Etme: Vicarious Trauma*

Experiences Of Humanitarian Aid Workers Working With Refugees Outside (Tez no: 696788), [Tez Çalışması, İstanbul Bilgi Üniversitesi].

Kurt Aktaş, G. (2022). *Mental health and integration of refugees and asylum seekers in Turkey: Syrians and Afghans / Türkiye’deki mülteci ve sığınmacıların ruh sağlığı ve entegrasyonu: Suriyeliler ve Afganlar* (Tez no: 751469). [Doktora tezi: Koç Üniversitesi].

Kurt, E. (2020). *İstanbul’da Sivil Toplum Kuruluşları Bünyesinde Suriyeli Mültecilere Destek Veren Psikologların Mesleki Deneyimlerinin Niteliksel Yöntemle Araştırılması* [Tez Çalışması, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi], Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kurt, G., İlkursun, Z., Javanbakht, A., Uygun, E., Karaoglan-Kahilogullari, A., & Acarturk, C. (2021). The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: The role of resource loss, discrimination, and social support. *International Journal of Intercultural Relations*, 85, 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.09.009>

Kuruluşlararası Daimî Komitesi [IASC]. (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings Kuruluşlararası Daimî Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_turkish.pdf Erişim Tarihi: 25.11.2022

Last, J. M. (2001). *A Dictionary of Epidemiology*, 4th edition. https://pestcontrol.ru/assets/files/biblioteka/file/19-john_m_last-a_dictionary_of_epidemiology_4th_edition-oxford_university_press_usa_2000.pdf Erişim Tarihi: 27.11.2022

Machluf, R., Abba Daleski, M., Shahar, B., Kula, O., & Bar-Kalifa, E. (2022). Couples Therapists’ Attitudes Toward Online Therapy During the COVID-19 Crisis. *Family Process*, 61(1), 146-154. <https://doi.org/10.1111/famp.12647>

- Mahase, E. (2020). Covid-19: UK starts social distancing after new model points to 260 000 potential deaths. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368, m1089. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1089>
- McBeath, A. G., du Plock, S., & Bager-Charleson, S. (2020). The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus* pandemic. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 394-405. <https://doi.org/10.1002/capr.12326>
- Messina, I., & Löffler-Stastka, H. (2021). Psychotherapists' perception of their clinical skills and in-session feelings in live therapy versus online therapy during the COVID-19 pandemic: A pilot study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 24(1), 53-59. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.514>
- Mülteci Destek Derneği [MUDEM]. (2020). *COVID-19 Krizi Sürecinde Türkiye'deki Mültecilerin Durum Analizi*. <https://www.stgm.org.tr/e-kutuphane/covid-19-krizi-surecinde-turkiyedeki-multecilerin-durum-analizi> Erişim Tarihi: 15.11.2022
- Nickerson, A., Byrow, Y., Pajak, R., McMahon, T., Bryant, R. A., Christensen, H., & Liddell, B. J. (2020). Tell Your Story: A randomized controlled trial of an online intervention to reduce mental health stigma and increase help-seeking in refugee men with posttraumatic stress. *Psychological Medicine*, 50(5), 781-792. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000606>
- Oral, R. (2021). *Psychotherapists' therapy room experience regarding spatial setting change from face-to-face to online: psychodynamic and existential perspective / Psikoterapistlerin yüz yüze mekândan çevrimiçi mekâna geçişine bağlı olarak terapi odası deneyimlerinin psikodinamik ve varoluşçu perspektifle incelenmesi*. (Tez no: 722605), [Tez Çalışması: Bilgi Üniversitesi].
- Özdemir, M. B., & Barut, Y. (2020). Postmodern perspective in psychological counseling practices: Online psychological counselling. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 2(3), 192-199. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.03.24>
- Özer, Ö., Yıkılmaz, M., Altınok, A., & Bayoğlu, F. (2016). Psikolojik Danışmanların Çevrimiçi (Online) Psikolojik Danışmaya Yönelik Tutumlarının Danışan

- Özer, Ü., Uygun, E., & Çeri, V. (2018). Ruh Sağlığı Çalışanlarının Mülteci ve Sığınmacılara Yönelik Algı ve Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 178(0), 10-11.
- Özgönül, Ö., & Ümmet, D. (2020). Ruh Sağlığı Uzmanlarının Duygu İfadesi ve Danışma Öz Yeterliklerinin İyi Oluşlarına Olan Etkisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 12, 70-81. <https://doi.org/10.18863/pgy.722104>
- Özkoçak, V., Koç, F., & Gültekin, T. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Journal of Turkish Studies, Volume 15 Issue 2*(Volume 15 Issue 2), 1183-1195. <https://doi.org/10.29228/turkishstudies.42679>
- Öztürk, Y., Üstünelan, D., & Metin, B. (2020). Pandemi Sürecinde Kadınların Ev İçindeki Deneyimleri ve Evde Kalmanın Duyguları. *Feminist Tahayyül*, 1 (2), 185-225.
- Potash, J. S., Kalmanowitz, D., Fung, I., Anand, S. A., & Miller, G. M. (2020). Art Therapy in Pandemics: Lessons for COVID-19. *Art Therapy*, 37(2), 105-107. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1754047>
- Poyrazlı, S. , & Can, A. (2020). Çevrim içi Psikolojik Danışma Etik Kuralları, COVID-19. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 3(1), 59-83.
- Puvimanasinghe, T., Denson, L. A., Augoustinos, M., & Somasundaram, D. (2015). Vicarious resilience and vicarious traumatisation: Experiences of working with refugees and asylum seekers in South Australia. *Transcultural Psychiatry*, 52(6), 743-765. <https://doi.org/10.1177/1363461515577289>
- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A., & Geller, S. (2021a). The Effect of Attitudes Toward Online Therapy and the Difficulties Perceived in Online Therapeutic Presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 19-33. <https://doi.org/10.1037/int0000266>
- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A., & Geller, S. (2021b). The Effect of Attitudes Toward Online Therapy and the Difficulties Perceived in Online Therapeutic Presence.

Journal of Psychotherapy Integration, 32(1), 19-33.
<https://doi.org/10.1037/int0000266>

Rees, S., & Fisher, J. (2020). COVID-19 and the Mental Health of People From Refugee Backgrounds. *International Journal of Health Services*, 50(4), 415-417.
<https://doi.org/10.1177/0020731420942475>

Richards, D., & Viganó, N. (2013). *Richards, D., & Viganó, N. (2013), Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature, Journal of Clinical Psychology*, 69, 9, 994-1011.
<http://www.tara.tcd.ie/bitstream/handle/2262/72881/Online%20Counseling.pdf;jsessionid=A7E659034FC086DB1D5AFAF3924F2413?sequence=3>

Said, D. S., Lopes, G., Lorettu, L., Farina, G., Napodano, C. M. P., Amadori, A., Pichierri, G., Cegolon, L., Padrini, S., Bellizzi, S., & Alzoubi, Y. (2021). Mental health and COVID-19 pandemics: The worrisome humanitarian perspective from the Middle East. *Journal of Global Health*, 11, 1-3. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03014>

Sammons, M. T. (2020). Effects of a Pandemic on Psychologists and the Public. *Journal of Health Service Psychology*, 46(4), 141-143. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00023-0>

Şan, F. (2021). Psikoterapi çevirmenliği: Psikososyal destek hizmetlerinde çevirmenin rolü ve önemi. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 23, 1027-1041.
<https://doi.org/10.29000/rumelide.949989>

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği [SGDD-ASAM] (2020). *COVID-19 salgınının Türkiye’de mülteciler üzerindeki etkilerinin sektörel analizi*.
[file:///C:/Users/x/Downloads/asam_covid_anket_raporu_200518_2_TR%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/x/Downloads/asam_covid_anket_raporu_200518_2_TR%20(1).pdf)

Shklarski, L., Abrams, A., & Bakst, E. (2021). Navigating changes in the physical and psychological spaces of psychotherapists during Covid-19: When home becomes the office. *Practice Innovations*, 6(1), 55-66. <https://doi.org/10.1037/pri0000138>

Shulman, Y., & Saroff, A. (2020). “Imagination for Two” Child Psychotherapy during Coronavirus Outbreak: Building a Space for Play When Space Collapses. *Journal of*

- Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 19(4), 339-345.
<https://doi.org/10.1080/15289168.2020.1831355>
- Shuper-Engelhard, E., & Vulcan, M. (2022). Dance Movement Therapy with Children: Practical Aspects of Remote Group Work. *Children*, 9(6).
<https://doi.org/10.3390/children9060870>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(2), 409-421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Sığınmacılar ve Göçmenlerle Yardımlaşma Derneği [SGDD-ASAM]. (2017). *Mültecilerle Çalışmak: Yeni Başlayanlar için Notlar*. Ankara.
- Small Projects İstanbul [SPI]. (2020). *Covid-19 sürecinde İstanbul'un Farklı Yerleşimlerinde Çocukların Haklarına Erişimi Araştırması: Mülteci Çocuklardan Deneyimler*. <https://www.stgm.org.tr/e-kutuphane/covid-19-surecinde-istanbulun-farkli-yerlesimlerinde-cocuklarin-haklarina-erisimi-2> Erişim Tarihi: 15.12.2022
- Sucu, İ. (2020). Yeni Dünya Düzeninde Dönüşümün İletişim ve Medyadaki İlk Adımları: Covid-19 Sonun Başlangıcında Yeni Bir Dijital Çağ. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 556-566.
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Falieri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. *Içinde Riv Psichiatr* (C. 55, Issue 3).
- Tanrikulu, I. (2009). Counselors-in-training students' attitudes towards online counseling. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 785-788.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.140>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.). *Covid-19 nedir?* <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim Tarihi: 02.01.2023
- Titzler, I., Berking, M., Schlicker, S., Riper, H., & Ebert, D. D. (2020). Barriers and facilitators for referrals of primary care patients to blended internet-based psychotherapy for depression: Mixed methods study of general practitioners' views.

İçinde *JMIR Mental Health* (C. 7, Issue 8). JMIR Publications Inc.
<https://doi.org/10.2196/18642>

Tribe, R., & Thompson, K. (2009). Exploring the Three Way Relationship in Therapeutic Work with Interpreters. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 5(2), 13-21.

Tükel, R. (2020). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. Türk Tabipler Birliği, Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, s. 617-628.

Tuzgöl, K. (2020). Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi Çevrimiçi Psikoterapi ve Danışmanlıkta Etik *. İçinde *Cilt* (C. 3).

Uluslararası Göç Örgütü [IOM]. (2009). *IOM, "Göç Terimleri Sözlüğü", Uluslararası Göç Örgütü, 2009.*

United Nations System [UN System]. (2020). *Covid-19 Staff Health and Well-being Survey 2020*. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/10/un-system-covid-19-staff-health-and-wellbeing-survey-2020-summary-report.pdf> Erişim Tarihi: 25.12.2022

Usturalı Mut, A. N. (2021). *Usturalı Mut, AN. (2021). COVID-19 süreci ve göçmen sağlığı. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.105-12.* <https://www.researchgate.net/publication/353144438>

Van, A., Broek, D., Nissen, A., & Humer, E. (2022). Mental health in Austrian psychotherapists during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1011539>

Vertovec, S. (2020). *Covid-19 and enduring stigma*. Max Planck Institute . <https://www.mpg.de/14741776/covid-19-and-enduring-stigma> Erişim Tarihi: 19.11.2022

Vowels, L. M., Francois-Walcott, R. R. R., Carnelley, K. B., & Checksfield, E. L. (2022). Adapting to change: How has COVID-19 affected people's work and personal goals? *PLoS ONE*, 17(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262195>

- Weegmann, M. (2021). Six psychotherapists, six reflections, on the pandemic. *Psychodynamic Practice*, 27(3), 276-289. <https://doi.org/10.1080/14753634.2021.1878662>
- Wong, J. H. C., & Leung, C. T. L. (2021). Trauma-informed practice and supervision for volunteer counsellors of online psychological support groups during the impact of COVID-19. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 31(1-2), 67-72. <https://doi.org/10.1080/02185385.2020.1846604>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* (C. 7, Issue 3, ss. 228-229). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yazıcı, H., Altun, F., Tosun, C., & Özdemir, M. (2021). Covid-19 Salgın Sürecinde Gözlenen Psikolojik Problemler ve Ruh Sağlığı Uzmanlarının Bu Problemlere Çevrimiçi (Online) Yollarla Müdahale Etmeye İlişkin Deneyimleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(4), 1460-1484. <https://doi.org/10.53487/ataunisobil.900363>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde bilimsel araştırma yöntemleri* (9. bs). Seçkin Yayıncılık.
- Yorulmaz, O., Derin, S., Yorulmaz, G., Gültekin, G., & Baş, S. (2020). *Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar için Telepsikoloji Kılavuzu*. <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/telepsikoloji-kilavuzu-x150.pdf>
- Yüksel Şahin, F. (2020). Psikolojik Danışmanların Korona Virüse (Covid-19), Yüz Yüze ve Çevrimiçi Psikolojik Danışma Yapmaya, Yüz Yüze ve Çevrimiçi Eğitim Almaya İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. <https://doi.org/10.21733/ibad.799721>
- Zara, A., & Jak İçöz, F. (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres: Secondary Traumatic Stress in Mental Health Workers in Turkey. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.

- Zehetmair, C., Nagy, E., Leetz, C., Cranz, A., Kindermann, D., Reddemann, L., & Nikendei, C. (2020). Self-practice of stabilizing and guided imagery techniques for traumatized refugees via digital audio files: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/17906>
- Zeren, G. Ş., & Bulut, E. (2018). Çevrimiçi Psikolojik Danışmada Etik ve Standartlar: Bir Model Önerisi Ethics and Standards for Online Counseling: A Model Proposal. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 63-80.
- Zeren, S. G. (2015). Face-to-face and online counseling: Client problems and satisfaction. *Eğitim ve Bilim*, 40(182), 127-141. <https://doi.org/10.15390/EB.2015.4696>
- Zeren, Ş. G. (2017). Therapeutic alliance in face-to-face and online counseling: Opinions of counselor candidates<p>Yüz yüze ve çevrimiçi psikolojik danışmada terapötik işbirliği: Psikolojik danışman adaylarının görüşleri. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2278. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4203>

EKLER

EK 1 Görüşme Formu

Katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme esnasında sorulacak soruların listesi;

1. Pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlamaya nasıl başladınız?
2. Pandemide mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlarken bu süreci zorlaştıran faktörler nelerdi?
 - Bu zorluklarla karşı karşıya kaldığınızda neler hissettiniz? Aşmak için neler yaptınız?
 - İlk kez çevrimiçi psikolojik danışma yürütmüş olmanın sizin için en zorlayıcı yanı neydi?
3. Pandemi döneminde mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlarken bu süreci kolaylaştıran faktörler neler oldu?
 - İlk kez çevrimiçi psikolojik danışma yürütmüş olmanın sizin için en kolaylaştırıcı yanı neydi?
4. Çevrimiçi psikolojik destek sağlarken sizi en çok etkileyen unutmadığınız durumu /anıyı anlatabilir misiniz?
 - Bu anın en etkilendiğiniz an olmasının nedeni nedir?
5. Çevrimiçi psikolojik desteğin mültecilerin ruh sağlığında etkili olup olmadığına dair gözlemleriniz/düşünceleriniz neler?
6. Mültecilerle çalışırken çevrimiçi psikolojik desteğin yüz yüze olana göre size sağladığı avantajlar var mı, varsa neler?
7. Mültecilerle çalışırken çevrimiçi psikolojik desteğin yüz yüze olana göre yarattığı dezavantajlar var mı varsa neler?
8. Çevrimiçi psikolojik destek sağlamaya yönelik pandemi öncesinde nasıl düşünüyordunuz?
9. Pandemi sonrası mültecilere çevrimiçi psikolojik destek sağlamaya devam etmeyi düşünüyor musunuz? Evet Hayır Neden?
10. Mültecilerle çevrimiçi psikolojik destek sürecinde daha etkili çalışma için önerileriniz nelerdir?

EK 2 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu

1. Bitirdiğiniz yaşı yazınız.
 2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek () Diğer _____
 3. En son mezun olduğunuz eğitim düzeyi: Lisans () Lisansüstü () Diğer _____
 4. Eğitiminize devam ediyorsanız eğitim düzeyiniz: _____
 5. Hangi şehirde çalışıyorsunuz? _____
 6. Mesleğiniz? _____
 7. Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz: _____ yıl , _____ ay
 8. Mülteci alanında ne kadar süredir ruh sağlığı hizmeti sağlıyorsunuz? (... yıl Ay şeklinde belirtiniz.)
 9. Pandemiden önce çevrimiçi psikolojik destek sağlama deneyiminiz var mıydı? Evet () Hayır ()
 10. Çevrimiçi psikolojik destek görüşmelerinde tercüme desteği alıyor musunuz? Evet () Hayır ()
 11. Haftada kaç mülteci danışana psikolojik destek sağlıyorsunuz? _____
- Yüz yüze danışan sayısı:
- Çevrimiçi danışan sayısı:
- Yüz yüze çevrimiçi beraber devam eden danışan sayısı:
12. Mültecilere psikolojik destek sağlarken hangi çevrimiçi araçları kullanıyorsunuz?
- WhatsApp Görüntülü Görüşme ()
- Telekonferans ()
- Zoom ()
- Google Meet ()
- Skype ()
13. Eklemek istediğiniz başka bir şey varsa buraya yazabilirsiniz.

EK 3 Bilgilendirme Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma ‘Covid-19 Pandemi Döneminde Mültecilere Çevrimiçi Psikolojik Destek Sağlayan Ruh Sağlığı Çalışanlarının Deneyimlerini Anlamak’ amacı ile İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psk. Şeyma Gök Kurşun ve Doç. Dr. Ersin Uygun danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcısı olmayı kabul ettiğiniz araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler kayıt altına alınarak gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sonrası tutulan kayıtlar imha edilecektir. Görüşme çevrimiçi olanaklar dahilinde gerçekleştirilerek yaklaşık 40 dakika sürmektedir. Bu araştırmaya katılmama hakkınız da saklıdır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra da çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda kişisel iletişim bilgilerim bulunmaktadır.

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve koşulları ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Ad Soyad:

İmza:

e- posta:

Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK 4 Etik Kurul Onayı

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

