

Mülteciler, Göçmenler ve Ülke İçinde Yerinden Edilmiş Kişilere Yönelik Uyuşturucuyla İlgili Zorluklara Kültürlerarası Müdahaleler

Mülteciler, göçmenler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişilerle bağımlılık alanında çalışanlar için El Kitabı



Avrupa Birliği ile birlikte ortak finanse edilmektedir




Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE

CONSEIL DE L'EUROPE

Mülteciler, Göçmenler ve Ülke İçinde Yerinden Edilmiş Kişilere Yönelik Uyuşturucuyla İlgili Zorluklara Kültürlerarası Müdahaleler

Mülteciler, göçmenler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişilerle bağımlılık alanında çalışanlar için El Kitabı

Original: "Intercultural Responses to drug-related challenges for refugees, migrants and IDPS Handbook for professionals working in the field of addictions with refugees, migrants, and internally displaced persons"

Bu çeviri, Avrupa Birliği ve Avrupa Konseyinin mali desteğiyle hazırlanmıştır. Bu içeriğin sorumluluğu Avrupa Konseyine aittir ve ifade edilen görüşler, Avrupa Birliği'nin resmî görüşünü yansıtmamaktadır.

Metin bütünlüğünün korunması, alıntılanan kısmın bağlamı dışında kullanılmaması, eksik bilgi aktarmaması veya metnin doğası, kapsamı veya içeriği yönünden okuyucuyu yanlış yönlendirmemesi ve ticari amaçlarla kullanılmaması koşuluyla 500 kelimeye kadar alıntı yapılabilir. Kaynak metin daima "©Avrupa Konseyi, yayın yılı" şeklinde belirtilmelidir. Bu yayının bir kısmının veya tamamının yeniden basılması/tercüme edilmesine ilişkin tüm diğer talepler Avrupa Konseyi İletişim Müdürlüğü'ne (F-67075 Strasbourg Cedex veya publishing@coe.int) iletilmelidir.

Bu yayına ait tüm diğer talepler Avrupa Konseyi İletişim Müdürlüğü'ne (F-67075 Strasbourg Cedex veya publishing@coe.int) iletilmelidir.

Kapak tasarımı ve düzeni: Epa-Mat Basım Yayın Promosyon San. ve Tic. Ltd. şti.

Kapak fotoğrafı: © Shutterstock

© Avrupa Konseyi, Ekim 2023. Tüm hakları saklıdır. Lisans sahibi belirli koşullar altında Avrupa Birliği'dir.

İçerikler

YÖNETİCİ ÖZETİ	5
1. Bölüm Göçe Giriş	7
1.1. İç göç	7
1.2. Dış göç	7
1.3. Hedef grupların ortak özellikleri ve ilgili yasal çerçeve	8
1.4. Sonuç	9
2. Bölüm Hareket hâlindeki kişiler ve uyuşturucu ile ilgili karşılaştıkları zorluklar	10
2.1. Risk faktörleri	10
2.2. Göç öncesi aşama	12
2.3. Göç aşaması	12
2.4. Göç sonrası aşama	12
2.5. Sosyo-kültürel yetkinlik	13
2.6. Travma ve ruh sağlığı ile ilgili riskler	13
2.7. Travma bilgisi bakım	14
2.8. Sosyal dışlanma ve damgalanma ile ilgili riskler	15
2.9. Covid-19 ile ilgili riskler	15
3. Bölüm Tarama ve ilk değerlendirme	17
4. Bölüm Önleme	19
4.1. Genel bakış	19
4.2. Varışta erken tespit ve önleyici kabul sistemi	19
4.3. Barınma ile ilgili önleme	20
4.4. Topluluk düzeyinde önleme	20
4.5. Ev/aile düzeyinde önleme	21
4.6. Hassas gruplar için hedefe odaklı önleme	22
4.6.1. Çocuklara yönelik önleyici faaliyetler	22
4.6.2. Kadınlara yönelik önleyici faaliyetler	23
4.7. Politika yapıcılara yönelik öneriler	23
5. Bölüm Zarar azaltma	25
5.1. Genel bakış	25
5.2. Zarar azaltmada karşılaşılan zorluklar	26
5.3. İlgili meslek gruplarına yönelik öneriler	27
5.4. Politika yapıcılar için zarar azaltma önerileri	27

6. Bölüm Tedavi ve sosyal içerme	28
6.1. Genel bakış	28
6.2. Tedavi ve sosyal içerme ile ilgili zorluklar	28
6.3. İlgili meslek gruplarına yönelik öneriler	28
6.4. Politika yapıcılara yönelik öneriler	29
7. Bölüm Kolluk kuvvetlerine dair hususlar	30
7.1. Genel bakış	30
7.2. Avrupa'da uyuşturucu pazarının durumu ve özellikleri	30
7.3. Uyuşturucuya bağlı suçların önlenmesine yönelik iş birliği	31
7.4. Kolluk görevlilerine yönelik öneriler	33
7.5. Politika yapıcılara yönelik öneriler	33
Mülteciler, göçmenler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişilerde madde kullanım bozukluğu ve diğer bağımlılıkların önlenmesi, zararlarının azaltılması ve tedaviye ilişkin kılavuz ilkeler	34
Genel bakış	34
I. Tarama	34
II. Önleme	34
III. Zarar azaltma	35
IV. Tedavi	35
EK I - İsrail: Ülke profili ve tarama yönetimi	37
EKLER	37
EK II - Slovak Cumhuriyeti: Ülke profili ve tarama yönetimi	39
EK III - Avrupa uyuşturucu pazarının özellikleri:	40
maddeye göre sınıflandırma	40

YÖNETİCİ ÖZETİ

1971 yılında Fransa'nın eski Cumhurbaşkanı Georges Pompidou insan hakları bakış açısıyla oluşturulacak etkin ve kanıt temelli uyuşturucu politikalarına bilgi, destek ve çözüm sağlama misyonuyla Avrupa Konseyi bünyesinde hükümetler arası bir kurul olarak görev yapmak üzere Pompidou Grubunu (PG) kurmuştur. Bu grup, Avrupa'da uyuşturucu bağımlılığının muazzam artış göstermesinin ardından kurulmuştur. PG, 2021 yılında kuruluşunun 50. yılını kutlamış ve aynı yıl görev alanını (alkol ve tütün gibi) yasal madde bağımlılığı ve (internet üzerinden oynanan kumar ve bahis oyunları gibi) yeni bağımlılık türlerini kapsayacak şekilde genişleterek daha kapsayıcı ve bütüncül bir yaklaşım benimsemiştir. PG'nin sloganı "uyuşturucu politikalarının merkezinde insan hakları yer almalı" şeklinde belirlenmiş olup bu slogan uyuşturucu bağımlılığını suç olarak değil de sağlık sorunu olarak ele alan grubun insani yaklaşımından da anlaşılmaktadır. Aslında PG'ye üye olan birçok devlet madde kullanımı ile ilgili bozuklukları ele alırken kişilerin onurunu ön plana çıkararak düşük riskli/gözetimli uyuşturucu tüketim salonları uygulamasını hayata geçirmiştir.

Bağımlılık Avrupa ile sınırlı olmadığı için, PG 2006 yılında Akdeniz Uyuşturucu ve Bağımlılık İş Birliği Ağı (MedNET) programını kurmuştur. Bu program Cezayir, Mısır, Ürdün, Lübnan, Fas, Filistin ve Tunus gibi Avrupa Konseyine üye olmayan ülkeleri kapsamaktadır. Akdeniz bölgesindekiler başta olmak üzere birçok Avrupa ülkesi 2015 yılından bu yana devam eden göç krizinden etkilenmiş ve etkilenmeye devam etmektedir. Göçmenler, mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler (IDP - Internally Displaced Person) madde kullanım bozukluklarına karşı özellikle hassas durumda olabilir, bu sebeple hareket hâlinde olan kişiler oldukları için karşılaştıkları birçok riskle baş etmek ve bunları yönetmek için yoğun şekilde disiplinler arası profesyonel desteğe ihtiyaç duyabilirler.

PG bünyesindeki EXASS Net ve MedNET ağları 2017 ve 2018 yıllarında Yunanistan'ın Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Koordinatörünün desteği ile "Mülteciler ve Uyuşturucu: İhtiyaçların Öngörülmesi, Uygulamanın Desteklenmesi ve Risklerin Önlenmesi" konulu iki toplantı düzenlemiştir. Bu toplantılarda göçmenler, mülteciler ve IDP'lerle birlikte çalışan uygulayıcılar bu hedef grubun ihtiyaçlarını karşılamak ve bu ihtiyaçlara yeterince yanıt vermek konusunda ellerindeki imkân ve kabiliyetler hakkında endişelerini dile getirmiştir. Bu endişeleri gidermek için de PG, 2019-2022 Çalışma Programına "Mülteciler, Göçmenler ve IDP'lerle ilgili Yeni

Zorluklarla Baş Etmek" konulu bir faaliyet eklemiştir, ayrıca mülteciler, göçmenler ve IDP'lerin uyuşturucu ile ilgili karşılaştığı zorluklarla baş etmek için meslek uzmanlarından oluşan bir destek ağı (SNP) kurmuştur. Bu ağın amacı hedef grupların ihtiyaçlarına yanıt vermeye çalışırken yürütülen yaygın ve deneysel uygulamaları tespit etmek ve bunlar hakkında bilgi toplamak, hedef gruplarla birlikte çalışan meslek uzmanlarına eğitim vermek, kapasite geliştirme desteği vermek ve Avrupa düzeyinde ve uluslararası düzeyde yürütülen projenin sonuç ve çıktılarını ortak çalışılan kuruluşlara tanıtmaktır.

İnsan onurunun korunarak hedef gruba yardımcı olunması açısından yasal, psikolojik ve sosyo-kültürel konular çok önemli olduğu için bu el kitabı çok disiplinli bir yaklaşım benimsemiştir. Bu el kitabı meslek uzmanları tarafından meslek uzmanları için yazılmıştır ve mülteciler, göçmenler ve IDP'lerle birlikte çalışmayla ilgili çeşitli etkenlerin ve bu etkenlerin hedef grup içerisinde madde kullanımı bozukluklarının gelişmesine nasıl katkıda bulunduğu anlaşılmada temel bir rehber görevi görmektedir. Bu el kitabı hedef gruptakilere göçmen olmalarının ötesinde kendi geçmişleri ve deneyimleri olan ve kişisel ihtiyaçlarına göre destek sunulması gereken kişiler olduğu bakış açısıyla kişiye özel bir yaklaşım üzerinde durmaktadır. El kitabında sunulan tavsiyeler kanıt temellidir ve mevcut literatür, iyi uygulamalar, dava dosyaları, belgeler ve alanda çalışan meslek uzmanlarının geçerliliği tanınan uzman görüşlerine dayalı olarak oluşturulmuştur. PG, bu el kitabı ile madde kullanım bozuklukları bağlamında mülteci, göçmenler ve IDP'lerin ihtiyaçlarına yeterli biçimde cevap vermek için uygulayıcılara ihtiyaç duydukları kaynak ve görüşlerin sunulacağını ummaktadır.

EL KİTABININ AMACI

Bu el kitabı, madde kullanım bozuklukları bağlamında göçmenlerin, mültecilerin ve IDP'lerin ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçlara kültürel açıdan uygun biçimde nasıl yanıt verilmesi gerektiğinin anlaşılması için uygulayıcılara kapsamlı bir rehberlik sunmayı amaçlamaktadır. El kitabının hedef grupla birlikte çalışan çeşitli meslek uzmanları ve politika belirleyiciler için değerli bir kaynak teşkil etmesi istenmektedir, çünkü bu el kitabı eylem ve politikaları uygularken ve genel anlamda hedef grupla birlikte çalışırken dikkate alınacak tavsiye ve öneriler içermektedir. Bu el kitabı insan hakları merkezli bir yaklaşım benimsediği için hedef grubun bireysel ihtiyaçlarını uygun biçimde ele almak ve onurlarını korumak için tedaviye eşit erişimin ve kültürlerarası yetkinliklere sahip olmanın gerekliliği üzerinde durur.

YÖNTEM VE SÜREÇ

Bu el kitabının hazırlanması projesi madde kullanım bozuklukları bağlamında göçmenler, mülteciler ve IDP'lerle çalışan 12 meslek uzmanından oluşan bir çalışmagrubunun kurulması ile Aralık 2019'da başlamıştır. Gruba göçmenler, mülteciler ve IDP'lerle çalışan ve iki yıldan daha uzun bir süredir nihai sonuca ulaşmak için değerli bilgi, deneyim ve destek paylaşımında bulunan uzmanlardan oluşan "Meslek Uzmanları Destek Ağı" (SNP) adı verilmiştir. El Kitabı, Avrupa Konseyinin Göç ve Mülteciler Genel Sekreterinin [Özel Temsilcisi](#) ile koordine edilmek üzere [Avrupa'da Göç ve İltica Bağlamında Hassas Kişilerin Korunmasına yönelik Avrupa Konseyi Eylem Planında \(2021-2025\)](#) öngörülen bir faaliyetdir.

Bu projenin başlamasından hemen sonra başlayan Covid-19 salgınına rağmen çalışma grubu el kitabının bölümlerini hazırlamak ve bu konuda karar almak için düzenli olarak (çevrimiçi) toplantılar yapmıştır.

Kişisel görüşleri ve alandaki deneyimleri ile çalışma grubu kendi görüşlerini desteklemek için konuları hakkında geniş çaplı literatür çalışması yapmıştır. Literatür çalışmasından sonra uzmanlar Covid-19 salgınından hemen önce 2020'nin ilk aylarında el kitabının ilk taslağını oluşturmaya başlamıştır. El kitabının yazılması Strazburg'da 9 Mayıs'ta yapılan son çalışma grubu toplantısının ardından Mayıs 2022'de sona ermiştir.

EL KİTABININ YAPISI

Bölüm 1 – Göçe Giriş

Birinci bölüm hareket hâlindeki farklı grupları tanımlar, neden bu kişilerin hareket hâlinde olabileceğine dair farklı sebepleri araştırır ve yasalarla korunan bazı statülere sahip olmanın veya olmamanın farklı sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimi nasıl etkilediğini ele alır.

Bölüm 2 – Hareket hâlindeki kişiler ve uyuşturucu ile ilgili karşılaşmaları zorluklar

İkinci bölüm hareket hâlindeki kişilerin karşılaşabileceği risk faktörlerini, göçün farklı aşamalarını, ilgili meslek gruplarının sahip olması gereken sosyo-kültürel yetkinliği ve Covid-19 salgınıyla ilgili riskleri açıklar.

Bölüm 3 – Tarama ve ilk değerlendirme

Üçüncü bölüm, ev sahibi ülkeye varışta göçmenlere yönelik gerçekleştirilecek tarama ve ilk değerlendirmeye ilgilidir. Ruhsal bozukluklar, fiziksel sağlık sorunları vb. gibi savunmasızlıkların belirlenmesi için taramanın önemi vurgulanır.

Bölüm 4 – Önleme

Dördüncü bölüm, barınma, topluluk temelli önlemler, ev/aile düzeyi, kadınlar ve çocuklar dâhil olmak üzere hedef nüfus için önleme müdahalelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını ele alır ve politika yapıcılar için çeşitli önleme çalışmalarının etkili bir şekilde gerçekleştirilmesine yönelik tavsiyelerle sona erer.

Bölüm 5 – Zarar azaltma

Beşinci bölüm, zarar azaltma modelini ve zarar azaltma zorluklarını açıklar ve ilgili meslek grupları ve politika yapıcılar için zarar azaltma müdahalelerine yönelik tavsiyelerle sona erer.

Bölüm 6 – Tedavi ve sosyal içirme

Altıncı bölüm, madde kullanım bozukluğunun tedavisine ve bunun sosyal içirme zorluklarıyla ne şekilde ilişkili olduğuna değinir ve tedavi konusunda ilgili meslek gruplarına yönelik tavsiyelerle sona erer, ardından politika yapıcılara tedavi hizmetlerinin nasıl tasarlanacağına dair tavsiyeler verilir.

Bölüm 7 – Kolluk kuvvetlerine dair hususlar

Yedinci Bölüm, kolluk kuvvetlerinin farklı yönlerine, Avrupa'daki uyuşturucu pazarının özelliklerine, uyuşturucuya bağlı suçların önlenmesine ve iş birliğine, kolluk görevlilerine yönelik tavsiye ve önerilere ve kolluk müdahalelerine ilişkin politika yapıcılara yönelik tavsiyelere odaklanır.

1. Bölüm

Göçe Giriş

Göç insanların uluslararası sınırları aşarak veya bir ülke içerisinde mutlak ikamet yerlerinden ayrılmaları olarak tanımlanabilir.¹ Son yıllarda göç olgusunu araştıran ve göçle ilgili farklı tanım, gerekçe ve koşulları ortaya koyan bazı çalışmalar yapılmıştır. Fakat “göçmen”in net bir tanımı olmadığı için bu tanımla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Net bir tanım olmamasının arkasındaki bazı sebepler çoğu zaman göç çalışmalarında ikili birçok yaklaşımın bulunmasından kaynaklanmaktadır. İkili yaklaşımlar çoğunlukla göç statüsüyle (yasal veya düzensiz göçmenler) ilgilidir veya göçü zorunlu ve gönüllü göç şeklinde iki kategoriye bölerek insanların göç etme sebepleri veya saikleri üzerinden bir tanım yapar. Zorunlu göç ve gönüllü göç arasındaki ayrımı oldukça şüpheli biçimde ele alan yaklaşımlar bulunmaktadır, çünkü kendi iradesiyle hareket etme ve bir şeyi yapmaya zorlanma arasındaki farkı net biçimde ortaya koymak her zaman mümkün olmamaktadır. Uygulamada birçok göç sürecinde mutlak ikamet yerinden ayrılma tercihinin arkasında hem zorlanma hem de kişinin kendi iradesiyle ilgili unsurlar bulunmaktadır.

Bu bölüm göç vakalarını analiz etme veya sınıflandırmayla ilgili konuları kapsamaz. Göçü yasal, politik veya sosyo-ekonomik çerçeveden inceleyen oldukça fazla bilgi ve belge bulunmaktadır. Bu bölüm ise bu el kitabının incelediği hareket hâlindeki kişileri yani ülke içinde göç etmeye zorlanan kişilerle (iç göç) göç ederken uluslararası sınırları aşan (dış göç) kişileri ve bu kişilerin özelliklerini kısaca tanımlamaktadır.

1.1. İç göç

İç göç aynı devlette yaşayan kişilerin hareketliliği anlamına gelir ve yeni geçici veya kalıcı ikamet yerlerinin oluşmasını kapsar.² Bulundukları yerden ayrılmak zorunda kalıp ülke içinde hareket hâlinde olan bu kişilere evrensel tanım olarak ülke içinde yerinde edilmiş kişiler (IDP’ler) adı verilir. 1998 tarihli Ülke İçinde Yerinden Edilme konulu Rehber’de IDP’ler “silahlı çatışmaların, ülke geneline yayılmış şiddet durumlarının, insan hakları ihlallerinin veya doğal ya da beşerî sebeplerden kaynaklanan afetlerin etkileri sebebiyle veya bu etkilerden kaçınmak için evlerini ya da mutlak ikamet yerlerini terk etmek veya buralardan kaçmak zorunda kalan ya da buna zorlanan ve uluslararası anlamda tanınmış bir devlet sınırını aşmamış olan kişiler veya gruplar”³ şeklinde tanımlanmaktadır. Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisine (AKPM) göre,⁴ IDP’ler Avrupa Konseyine üye olan 46 ülkeden 11’inde takip edilebilmektedir. Bu ülkeler Ermenistan, Azerbaycan,

Bosna Hersek, Hırvatistan, G.K.R.Y., Gürcistan, Moldova, Kuzey Makedonya, Sırbistan, Türkiye ve Ukrayna’dır. Bu kişilerin çoğu (2017 yılı rakamlarına göre yaklaşık 4 milyon⁵) Ukrayna,⁶ Türkiye, Azerbaycan, G.K.R.Y., Sırbistan ve Bosna Hersek’tedir. Avrupa’da şu anda görülen ülke içinde yerinden edilme hareketlerinin çoğu çatışmalardan hatta bazıları 1970’ler ve 1990’lara kadar uzanan çatışmalardan kaynaklansa da ülke içinde yerinden edilme vakalarının bazıları iklim değişikliğinin veya doğal afetlerin etkilerinden dolayı gerçekleşmiştir. Örneğin Hırvatistan’da 2020 ve 2021 yıllarında, İtalya’da ise 2016’da meydana gelen depremlerin ve Bosna Hersek’te 2014’te gerçekleşen selin ardından ülke içinde yerinden edilme durumları söz konusu olmuştur.⁷ Ülke İçinde Yerinden Edilme İzleme Merkezinin (ÜYEİM) son verileri Avrupa’daki yeni IDP akınlarının çoğunun Arnavutluk’ta görüldüğünü ve çoğunlukla doğal afetlerden (yaklaşık 33.000 kişi) kaynaklandığını ve İspanya’da ise yangın krizinden kaynaklandığını (yaklaşık 23.000 kişi) göstermektedir.⁸ Bazı durumlarda IDP’ler yerinden edildikten sonra etnik azınlık hâline gelmiştir.⁹ Örneğin, Sovyetler Birliği’nde kendi menşe ülkelerinden diğer Sovyet cumhuriyetlerine doğru kişileri yerinden etme uygulaması vardır. Bununla birlikte, SSCB’nin dağılmasından sonra IDP’ler farklı ülkelerde etnik azınlık hâline gelmiştir. Etnik azınlıklar göçmenler gibi engellerle karşılaşabilmektedir. Uyuşturucu kullanan ve yabancı ya da farklı kültürel ve etnik geçmişleri olan kişilerin kendi kültürlerine has bazı özellikleri olabilir; bu sebeple tedavi ve sosyal içerme hizmetlerinde bu kişilerin farklı özellikleri dikkate alınmalıdır.¹⁰

1.2. Dış göç

En çok kabul gören tanıma göre dış göçmen çeşitli sebeplerden ötürü mutlak ikamet yerinden ayrılan ve uluslararası bir sınırı aşarak vatandaş olmadığı bir ülkeye geçici veya süresiz olarak giden kişi olarak tanımlanır.¹¹ “Göçmen” teriminin tanımına ilişkin iki ana yaklaşım söz

1.

2. Uluslararası Göç Örgütü (2022b).

3. BM (1998), Ülke İçinde Yerinden Edilme konulu Rehber İlkeler.

4. Paraskeva (2017), s. 8.

5. Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği (2018), “Europe’s duty to internally displaced persons”, erişim adresi: www.coe.int/en/web/commissioner/-/europe-s-duty-to-internally-displaced-.

6. Şubat-Nisan ayları arasında Ukrayna’daki IDP sayısı büyük ölçüde artmıştır. İşgalin başlangıcından bu yana 7,1 milyondan fazla insanın ülke içinde yerinden edildiği tahmin edilmektedir: www.iom.int/news/71-million-people-displaced-war-ukraine-iom-survey.

7. Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği (2018), “Europe’s duty to internally displaced persons”, erişim adresi: www.coe.int/en/web/kyiv/-/internally-displaced-persons-idps-integration-participation-and-non-discrimination.

8. www.internal-displacement.org/global-report/grid2020/.

9. Etnik azınlık, çoğu insanın farklı bir ırktan veya milliyetten olduğu bir ülke veya bölgede yaşayan belirli bir ırk veya milliyetten insanların oluşturduğu gruptur.

10. Fedorova O. (2012), s. 10.

11. Uluslararası Göç Örgütü (2022b).

konusudur: (1) Uluslararası Göç Örgütünün (IOM) de uyguladığı içermeci bakış açısına göre göçmenler yasal statülerinden ve yer değiştirme sebeplerinden bağımsız olarak mutlak ikamet yerlerinden ayrılan kişilerdir ve (2) artıkcı bakış açısı ise göçmenleri savaştan kaçma veya zulüm haricindeki sebeplerden dolayı mutlak ikamet yerlerini terk eden kişiler olarak görülür.

İçermeci bakış açısına göre göçmen tanımı mültecileri, yabancı işçileri, insan ticareti mağdurlarını ve yabancı öğrencileri, göçmen eşler ve diğer kategorilerdeki kişiler gibi uluslararası hukukta statüsü veya hareketlilik araçları özellikle tanımlanmamış kişileri kapsar.

Bunun haricinde çevre göçmenlerini de bu tanıma ayrı bir kategori olarak dâhil etmek yönünde uzlaşma giderek artmaktadır. İklim değişikliği ve doğal afetler her zaman göçün en önemli sebepleri olmuştur. Bununla birlikte 21. yüzyıl için yapılan iklim değişikliği tahminlerine göre aşırı hava olaylarından dolayı artan sayıda kişinin yer değiştirmesi beklenmektedir.¹² Bugüne kadar çevresel etkenlerden dolayı hareket hâlinde olan kişilerin yasal veya uluslararası kabul görmüş bir tanımı yapılmamıştır. IOM, 2007 yılında söz konusu sorunların karmaşık yapısını yansıtmaya çalışarak çevresel göçe ilişkin geniş kapsamlı bir tanım önerisi getirmiştir: “Çevre göçmenleri çoğunlukla çevrede meydana gelen ve hayatlarını veya yaşam koşullarını olumsuz etkileyen ani veya etkisi kademeli artan değişikliklerden dolayı yaşadıkları yeri geçici veya süresiz olarak terk etmek zorunda kalan veya bunu yapmayı tercih eden ve kendi ülkelerinin içinde yer değiştiren veya yurt dışına giden kişiler veya gruplardır.”¹³

1.3. Hedef grupların ortak özellikleri ve ilgili yasal çerçeve

Göçmenlerin hepsinin yer değiştirmeye zorlanmış veya düzensiz biçimde yer değiştirmek zorunda kalmış kişiler olduğunu başlangıç noktası kabul ederek yukarıda bahsi geçen kategorilerdeki kişilerin ortak özelliklerini tespit etmeye çalışacağız. Bu durum yer değiştirmenin getirdiği zorlukların yanı sıra ülkede izinsiz kalışa da sebep olabilir. Uygulamada hem dış hem de iç göçmenler yer değiştirmenin ve farklı bir yere uyum sağlamanın getirdiği zorluklarla karşılaşmaktadır. Ev sahibi ülkenin (veya bölgenin) kültürel ve toplumsal normlarına uyum sağlamak için kişinin kendisinin önemli çabalar göstermesinin yanı sıra çoğu zaman oldukça yoğun bir stresle baş etmesi gerekir.

Uluslararası yasal çerçeveye göre, IDP’ler BM’nin Ülke İçinde Yerinden Edilme konulu Rehber İlkeleri’nde (E/CN.4/1998/53/Add.2) belirtilen belli başlı bazı haklara sahiptir. Bu haklar temel insani yardım, koruma ve güvenli geri dönüş haklarıdır. IDP’lerin bulunduğu devletlerin hükûmetleri IDP’lere destek ve koruma sağlamaktan sorumludur.¹⁴ İlk bakışta IDP’lerin dış göçmenlere kıyasla daha fazla ayrıcalığa sahip olduğu veya daha az zorlukla baş etmek durumunda kaldığı varsayılabilir. Halbuki IDP’ler uygulamada travma, uzun süren yeniden yerleşme süreci ve geçici ikamet yerlerinde uzun süreli kalış gibi dış göçmenlerle benzer zorluklarla

karşılaşmaktadırlar. Dış göç bağlamında hukuki durum daha da karmaşıktır. 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi taraf devletlere hem sığınmacılara hem de mültecilere haklar tanıma ve koruma sağlama sorumluluğu getirmiştir. Mülteciler konusundaki rehber kurallardan birisi de *geri göndermeme* ilkesidir, bu ilkeye göre devletlerin sığınmacıları zulüm görme tehlikesi içinde olabilecekleri bir ülkeye geri göndermeleri yasaklanmıştır. Koruma statüsü verildikten sonra mültecilere çalışma, eğitim alma, sağlık hizmetlerinden faydalanma, hareket serbestisi ve ev sahibi ülkenin vatandaşlarına kanunla verilen faydalardan yararlanma hakkı verilmektedir. Mülteci statüsünü Cenevre Sözleşmesine taraf devletlerin uluslararası anlamda tanımına rağmen, insani koruma ve ikincil koruma statüleri gibi diğer koruma statüleri ulusal ve uluslararası mevzuata göre belirlenmektedir, bu sebeple bu statülerle koruma altına alınan haklar ülkeden ülkeye değişmektedir.

Mülteciler uluslararası anlamda, savaştan veya zulümden kaçtığı için yer değiştiren kişiler olarak tanımlanmıştır. Mültecilerin hakları 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Durumuna dair Sözleşme ve New York Mülteciler ve Göçmenler Bildirisi’nde resmen tanımlanmıştır. 1951 Sözleşmesi’ne göre mülteci ırkı, tabiiyeti, dini, cinsel yönelimi, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi kanaatlerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkeyi terk eden ve söz konusu korku nedeniyle bu ülkeye geri dönmek istemeyen kişi olarak tanımlanmıştır. İltica başvurusunun değerlendirilmesi sürecinde olduğu için mülteci statüsü alması olası olan kişilere sığınmacı adı verilir. Bu resmî statü sayesinde sığınmacılar menşe ülkeleri haricindeki bir ülkede uluslararası korumadan ve bununla ilişkili haklardan faydalanabilirler.

Öte yandan dış göçmenler başvurusunun reddedilmesine rağmen vatandaşı olduğu ülkeye gönüllü geri dönmesi için verilen süreye uymayarak göç ettiği ülke topraklarında kalmaya devam ederse, bu göçmenlere “düzensiz veya belgesiz göçmen” adı verilir. Birçok ülkede düzensiz veya belgesiz kalmak suç sayılmaktadır. Bu sebeple düzensiz göçmenler çoğu zaman düzensiz göçün suç sayılması durumuyla karşılaşır veya yıllar geçmesine rağmen menşe ülkelerine zorunlu geri gönderilebilir (geri dönüş).¹⁵ Dolayısıyla belgesiz göçmenlerin destek alması veya hizmetlerden faydalanmasının garantisi yoktur ve bu göçmenler çoğu zaman yerleşim ve uyum aşamalarında bazı yasal ve toplumsal engellerle karşılaşır. Sonuç olarak dış göçmenler sahip oldukları haklardan (eğitim, sağlık hizmetleri, iş gücü piyasası veya adalet erişim hakları) yararlanmalarını etkileyecek düzeyde tabiiyetleri, etnik kökenleri veya ırkları sebebiyle potansiyel ayrımcılık riskiyle karşı karşıyadır. Örneğin *Gaygusuz ve Avusturya* davasında başvuran yıllarca Avusturya’da çalışmasına ve ülkenin ekonomisine katkıda bulunmasına rağmen ihtiyaç duyduğu anda sosyal hizmetlerden göç ettiği ülkenin vatandaşı olmadığı için faydalanamamıştır. Benzer şekilde *Paposhvili ve Belçika* davasında başvuran ceza infaz kurumunda tutulurken ciddi bir hastalığa yakalanmıştır ve tedavi göremediği için de sağlık

12. IPCC Beşinci Değerlendirme Raporu (AR5) (2014) Sentez Raporu (SYR), erişim adresi: www.ipcc.ch/report/ar5/syr/.

13. Uluslararası Göç Örgütü (2017).

14. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, www.ohchr.org/EN/Issues/IDPersons/Pages/Issues.aspx.

15. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Her Kimsenin Bir Mahkeme Önünde İtiraz Hakkına İlişkin Usuller ve Çözüme Dair Birleşmiş Milletler Temel İlkeleri ve Esasları, (A/HRC/30/37, para.13; WGAD, Müzakere No. 5).

durumu daha da kötüleşmiştir.¹⁶ Dış göçmenlerin farklı hizmetlere zamanında ulaşmasını sağlamak ciddi endişe kaynağı teşkil eden bir sorundur.

1.4. Sonuç

Hareket hâlindeki kişilerin ülkelerini terk etmesinin farklı sebepleri olabilir ve bu kişiler farklı özelliklere sahip olabilir. Ulusal ve uluslararası yasal belgeler çoğu zaman bu çok yönlü hedef grubu tamamıyla kapsayamaz. Statü tanınması karmaşık bir prosedürdür ve bu statünün kazanılması özellikle de hukuk danışmanlığı ve desteği alamayan göçmenler için zor bir süreçtir. Yasal statüsü net olmayan göçmenler temel haklardan faydalanmaları ve kamu hizmetlerine erişimleri sürecinin karışık ve belirsiz olduğu gri bir bölgededir. Bu talihsiz durum ciddi endişe kaynağıdır çünkü bu durumdan dolayı zaten dezavantajlı olan bu grubun savunmasızlığı daha da artmakta ve sosyal destek ve tıbbi destek ihtiyaçları daha acil hale gelmektedir.

16. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, *Paposhvili ve Belçika*, No. 41738/10, 13 Aralık 2016.

2. Bölüm

Hareket hâlindeki kişiler ve uyuşturucu ile ilgili karşılaştıkları zorluklar

Önemli Hususlar

1. Hareket hâlindeki kişiler takip ettikleri göç güzergâhının farklı aşamalarında ruh ve/veya beden sağlığını etkileyebilecek ilave risklerle ve madde kullanım bozukluğu (MKB) görülmesi olasılığıyla sık karşılaşır.
2. Travma deneyimi yaşanmış olması, madde kullanımının başlaması veya devamı açısından yüksek risk faktörüdür.
3. Ev sahibi ülkelerde yaşanabilecek sosyal dışlanma ve damgalanma ilave riskler olarak karşımıza çıkar.
4. Göç krizi ve Covid-19 salgını yeni zorluklar yaratmış olup Avrupa'daki mevcut göç politikalarının gözden geçirilip uyarlanması ihtiyacını ortaya koymuştur. Her ülkenin aşı dağıtım planı göçmen nüfusu da kapsmalıdır.

2.1. Risk faktörleri

İkinci bölüm ise travma, bozulan ruh sağlığı ve göçün farklı aşamalarında karşılaşılan risk faktörlerine odaklanmaktadır. Üçüncü bölümde uygulayıcıların ve ilgili diğer önemli paydaşların hayata geçirebilecekleri riskleri önleme, ele alma ve zararın azaltılması seçenekleri açıklanacaktır. Şu anda (yasal statüleri veya sınıflandırılmaları nasıl olursa olsun) göçmenlerin bağımlılık davranışı geliştirmeye daha meyilli olduklarını veya nüfusun geri kalanına kıyasla daha yüksek madde kullanım oranına sahip olduklarını gösteren yeterli kanıt veya çalışma bulunmamaktadır.

Son on yılda Avrupa'da meydana gelen göç krizi, ikinci dünya savaşının sona ermesinden sonra görülen en büyük kitlesel insan hareketliliği olarak görülmektedir.¹⁷ 2015 yılında meydana gelen kitlesel akınlar özellikle de Güneydoğu Avrupa'da ön saflarda yer alan ülkeler ve Türkiye için yönetilemeyecek durumlara yol açmıştır ve neticede Avrupa'nın birçok yerinde (yerleşim yerlerinden sonra) kamplar, konaklama tesisleri ve idari gözetim merkezleri oluşturulmuştur. Ayrıca üye devletlerde bulunan tüm iş kollarında insan kaynakları eksikliği sığınmacı sayısının yüksek olması ile birleşince savunmasız durumdaki binlerce kişinin statüsü olmadan uzun süre yaşamak zorunda kaldığı bir tablo ortaya çıkmıştır. Birçok göçmen ve mülteci Kuzey Afrika ve Türkiye üzerinden Batı Balkanlar ve Akdeniz rotasını kullanarak Avrupa'ya varmıştır. Ortalama olarak Avrupa'ya gelen göçmenlerin yarısı erkektir, onları çocuklar ve kadınlar takip etmektedir. Söz konusu hedef

grubun karşılaştığı risklerin daha iyi yönetilmesi için uyuşturucu trafiğinin güzergâhı, uyuşturucu tedariği ve kullanımı ile insan faktörünün birleştirilmesi sonucu ortaya çıkan Avrupa'daki uyuşturucu politikaları Avrupa dışı ülkelere gelen kişilerin kitlesel hareketliliği dikkate alınarak gözden geçirilmelidir. Önceden var olan ve devam eden durum Rusya Federasyonu'nun Ukrayna'yı işgal etmesinin ardından Şubat 2022'den bu yana daha da ağırlaşmıştır. Rusya'nın Ukrayna'yı işgali sonucunda insani koşullar daha da kötüleşmiş ve bu durum Ukrayna içerisinde milyonlarca insanı etkilemiştir. Mart 2022 tarihinden bu yana Ukrayna'da tahminen 6,48 milyon kişi IDP durumuna geçmiştir ve 18 Mart itibarıyla BMMYK'nin bildirdiğine göre yarısı çocuk olan 3,2 milyondan fazla mülteci Ukrayna'dan kaçmış ve Ukrayna'dan 1,9 milyondan fazla mülteciyi alan Polonya başta olmak üzere diğer ülkelere sığınmıştır. Yüksek sayıda mültecinin sığındığı belli başlı diğer ülkeler ise Macaristan, Romanya, Slovakya ve Moldova'dır.

Bazı durumlar, hareket hâlindeki kişilerin savunmasızlığını daha da artırarak madde kullanım bozukluklarının görülmesine yol açan risk faktörleri olarak görülebilir. Bu risk faktörleri arasında menşe ülkedeki veya göç süreci sırasında karşılaşılan yetersiz yaşam koşulları, özgürlüğünden mahrum bırakılma, uzun süren idari gözetim, sosyal istikrarsızlık, uzun süren hukuki süreçler, ailelerin parçalanması, şiddete, toplumsal dışlanmaya, işsizliğe, damgalanmaya maruz kalma, toplumsal ve eğitim alanında kapsayıcılığın olmaması ve geçmişte yaşanan travmatik deneyimler yer almaktadır. Bunun yanı sıra, Covid-19 salgınının Avrupa'ya yönelen ve Avrupa içerisindeki göçü nasıl etkilediği ve etkilemeye devam ettiği ve ruh sağlığı ve uyuşturucu kullanımı gibi göçmenlerin karşılaştığı olumsuz sonuçlar henüz netleşmemiştir.

Hareket hâlindeki kişilerle birlikte çalışan meslek grupları F. Düvell¹⁸ tarafından hazırlanan insanların coğrafi hareketliliği hakkındaki 14 göstergesi dikkate alınmalıdır. En önemli etkenler arasında kalış süresi, yeri, itici faktörler, yasal durum ve kültürel mesafe yer almaktadır. Bu etkenlerden hareketle göçmenlik geçmişine sahip uyuşturucu madde kullanıcıları ile çalışan meslek gruplarına yardımcı olmak üzere bazı

17. Van Hout M. C., Hearne E. ve Wells J. (2016).

18. Zhanny Zayonchkovskoy, Iriny Molodikovoy, Vladimira Mukomelya (2007), Методология и методы изучения миграционных процессов. Междисциплинарное учебное Пособие [Metodologiya i metody izucheniya migratsionnykh protsessov. Mezhdistsiplinarnoye uchebnoye posobiye] (Göç süreçlerinin incelenmesi metodolojisi ve yöntemleri. Disiplinler arası müfredat), Moskova, s. 71-96, erişim adresi: www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Moscow/pdf/Manual_on_Migration.pdf.

tipolojiler hazırlanmıştır (bkz. Tablo 1).

Tablo 1

Göçmenlerin karakteristik özellikleri	Tipolojiler
Kalış süresi	Göç kalıcı, geçici, mevsimsel ve ileri-geri hareketi içeren bir süreç olabilir. Farklı göç türleri arasında önemli farklılıklar olduğu için göçmenlerin davranışları büyük oranda farklılık gösterebilir. Sonuç olarak bir veya birden fazla ev sahibi ülkede göçmen olmuş olan kişilerin kalış süresinin dikkate alınması önemlidir.
Yer	Göç kırsaldan kente, kırsaldan kırsala, kentten kente ve kentten kırsala gibi menşe ülkeden ev sahibi ülkeye yerleşmek anlamında bir yer değişikliği anlamına gelebilir. İlgili meslek grupları göçmenin yerleştiği yerleşim yerlerinin türünü/türlerini göz önünde bulundurmalıdır. Göçmenler idari sınırlar (iç sınırlar veya dış sınırlar) ve kişinin yaptığı yolculuğa (geçiş ülkesinde mi nihai varış ülkesinde mi) göre bir çerçeveye oturtulmalıdır.
İtici faktörler	Göçmenin ülkesini terk etme kararının arkasında birçok itici faktör bulunmaktadır. Buna karşın, en sık karşılaşılan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin göçmen tarafından nasıl algılandığının anlaşılması meslek grupları açısından faydalı olacaktır. Örnekler: ► Emek göçü ► Kariyer göçü ► Aile birleşmesi ► Eğitim göçü ► Savaş veya zulüm sebebiyle zorunlu göç ► Doğal afetlerden kaynaklanan göç.
Yasal statü	Göçmenlerin statüsü onlarla çalışırken önemli rol oynar. Yasal statü göçmenlerin toplumsal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine erişiminin yanı sıra yetkililer ve kamu hizmetleriyle iletişime geçme istekliliğini etkiler.
Kültürel mesafe	Göçmenlerin kültürel özelliklerinin ev sahibi toplum ile benzerlik veya farklılık düzeyi göçmenlerle temas kurarken ve kurulan temas daha da genişletilirken dikkate alınması gereken önemli bir etkidir. "Menşe ülke ve ev sahibi ülke arasındaki değerlerin farklılık düzeyinin uyum sürecinden geçen kişilerin yaşadıkları zorluk sayısı ile doğru orantılı olduğu değerlendirilmektedir." ¹⁹

Kaynak: Fedorova O., "Transcultural drug work" ("Uyuşturucu ile ilgili Kültürlerarası Çalışmalar"), Pompidou Grubu, Avrupa Konseyi²⁰

Meslek gruplarının göçmenleri homojen bir grup ve evrensel bir kavram olarak algılamaması esastır. Göçmenlik geçmişine sahip kişilerle çalışırken yukarıda bahsi geçen karakteristik özellikler ve bu özelliklerin getirdiği şartlar dikkate alınmalıdır. Bu sayede meslek uzmanları göçmenlik geçmişine sahip kişiye uygun kişiselleştirilmiş tutum ve stratejiyi uygulayabilecektir.

19. Psikolojik ve sosyokültürel uyum, erişim adresi: www.balticregion.fi/, s. 4.

20. Fedorova O. (2012), s. 25.

2.2. Göç öncesi aşama

Göç öncesi aşama tipik olarak kişinin menşe ülkesinde geçer. Birçok durumda göçmenin yer değiştirmek için hazırlık yaptığı aşama olarak karşımıza çıkar. Ülkeler arası veya ülke içi çatışmalar, insan hakları ihlalleri, kişiler arası şiddet, zulüm, tehditler, daha iyi iş olanakları veya ülkede istikrarın kalmaması gibi kişiyi göç sürecine başlamaya zorlayan etmenler çoğu zaman kendi başına travma sebebidir, bu sebeple de madde kullanım bozukluklarının görülme olasılığını artırma potansiyeline sahiptir.²¹ İster gönüllü, ister düzensiz, isterse ekonomik sebeplerle veya eğitim amaçlı olsun ya da yerinden edilme sonucu olsun göçün farklı yollarının hepsinde kişiye özgü stres ve risk faktörleri rol oynar. Hem politikalarda hem de hasta bakım hizmetlerinde göçle ilgili bu karmaşık riskler dikkate alınmalıdır.

2.3. Göç aşaması

İkinci aşama ise göç sürecinin kendisidir: Yani bir yerden bir başka yere çoğu zaman psikolojik, sosyal ve ekonomik adımları aşarak fiziksel olarak geçişi içeren aşamadır.²² Bu süreç özellikle de kişi eğitim amaçlı veya ekonomik sebeplerle göç ediyorsa ve göçle ilgili belgeleri varsa nispeten doğrudan ve sorunsuz yaşanabilir. Buna karşın yerinden edilme durumu varsa veya kişiler iltica talep ediyorsa göç süreci meşakkatli, kimi zaman yaşamı tehdit eden, uzun süreli veya öngörülemez olabilir. Göç aşamasında özellikle de düzensiz göçmenler veya sığınmacılar için seyahat etme biçimi ve seyahat koşulları travmaya sebep olabilir ya da önceden yaşanmış travmaları daha da şiddetlendirebilir.²³ Avrupa'ya yapılan ve çoğu zaman tehlikeli olan bu seyahatlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra Avrupa'ya ulaşan göçmenlerin çoğunun önceden var olan sağlık sorunları ile şiddete, çatışmaya, yerinden edilmeye, insani olmayan koşullarda göçmen kaçakçılığı ve insan ticaretine maruz kalmaları sebebiyle karmaşık sağlık ihtiyaçları ve sosyal ihtiyaçları vardır.²⁴ Göç öncesinde travma yaşamış göçmenlerde göç sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerin ruh sağlığı durumları üzerinde uzun süren etkileri olabilir.²⁵

2.4. Göç sonrası aşama

Üçüncü aşama ise kişilerin geldikleri ülkenin toplumsal ve kültürel bağlamı ile karşılaştıkları göç sonrası aşamadır.²⁶ Varış ve uyum aşamasında ortaya çıkan ilave riskler göçmenlerin travma deneyimi yaşamasına veya yaşadıkları travmanın artmasına sebep olabilir. Bunlar hedef ülkede yaşanan çevresel veya siyasi maruziyetleri ve göçmenin gittiği ülkedeki yasal statüsü (mülteci veya sığınmacı) ile ilgili olabilir. Göçmenin yasal statüsü göçmenin güvenli çalışma koşullarına erişimini ve aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesini ve maddi açıdan karşılanabilirliğini belirleyebilir.

İltica talebinde bulunmak çoğunlukla uzun, maliyetli, stresli ve öngörülemez bir yasal kabul sürecidir. Bu yasal

süreçte savunmasız sığınmacılar sığınma taleplerinin karara bağlanması için beklerken belirsiz bir süre statüsüz bir durumda kalır. İltica talebinin reddedilmesi neticesinde kişinin sınır dışı edilebileceği bu belirsizlik durumunda beklerken harcanan süre kişinin ruh sağlığının kötüleşmesi ile doğrudan bağlantılıdır: Hedef ülkeye yeni gelenlere kıyasla ev sahibi ülkede statüsüz biçimde uzun süre kalan sığınmacıların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları yaşama ihtimali daha fazladır.²⁷ İsviçre'de özellikle de bu belirsizlik durumunda yaşarken sığınmacıların yoğun şekilde psikiyatrik bozukluk yaşadığı gösterilmiştir.²⁸ Mültecilerin yasal ve toplumsal açıdan belirsizlik içinde sığınma talepleri hakkında karar alınmasını beklediği zamanın uzunluğu ve bu uzun süre içerisinde *filen* yaşadıkları işsizlik deneyimleri onların ekonomik uyumunu da etkiler. İltica başvurularındaki bekleme süresinin azaltılması sadece sığınmacıların sağlığına fayda sağlamakla kalmaz ayrıca onların başarılı istihdam edilme şansını artırarak ekonomik potansiyellerini açığa çıkarır.²⁹

Bu aşamada ortaya çıkan travma etkenleri arasında "ötekileştirme", yabancı düşmanlığı, ırkçılık, damgalama, toplumsal dışlanma, ayrımcılık, cinsel sömürü veya emek sömürüsü, sağlık sistemine kısıtlı erişim veya hiç erişememe, sınır dışı edilme korkusu ve geçici yerleşim yerlerindeki yetersiz yaşam koşulları bulunmaktadır.³⁰ Aile bireylerinin veya eşlerin ayrı düşmesi stresi daha da artırabilir. Direnç veya düşmanlık gibi ev sahibi toplumun göçmenlere karşı tutum ve davranışları da göç sonrası aşamada yaşanabilecek ve ruh sağlığıyla ilgili olumsuz sonuçlar oluşturabilecek ilave faktörlerin ortaya çıkmasına sebep olabilir.³¹

Toplumsal cinsiyet, eğitim, yaş, sosyal sınıf ve barınma ve istihdam imkanlarına erişim, göçmenlerin yeni geldikleri topluma uyum sağlama ve sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeylerini etkileyebilir. Yaşlılar, zihinsel engelliler ve lezbiyen, gey, biseksüel, trans birey ve interseks (LGBTİ) bireyler gibi diğer savunmasız göçmen gruplarına has bazı özellikleri klinisyenlerin ve politika yapımcıların dikkate alması gerekmektedir. Zulüm hissi de savunmasızlık algısını daha çok artırabilir.³² Örneğin, Kuzey Amerika'da 2017 yılında yapılan çalışmaya göre LGBTİ göçmenlerde TSSB görülme oranları %70 ila %100 arasında değişmekteydi, öte yandan LGBTİ göçmenlerde alkol ve madde kullanım oranları LGBTİ olmayan göçmenlere kıyasla %2 ila %36 arasında değişen oranlarla daha fazlaydı.³³

Son olarak statüleri ve sağlık okuryazarlığıyla ilgili sorunlarından dolayı düzensiz göçmenler ev sahibi toplumlardaki sağlık hizmetlerine ve psikolojik terapi hizmetlerine erişim ve güvenme konusunda zorluk yaşayabilir. Çoğunlukla bu göçmenler ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişirlerse bazı ülkelerde gizlilik ihlali olarak tanımlanmasına rağmen bu hizmetleri

21. Uluslararası Göç Örgütü (2019), Böl. 7.

22. Schouler-Ocak M. (2015) s. 62.

23. Uluslararası Göç Örgütü (2019), Böl. 7.

24. Dünya Sağlık Örgütü (2018).

25. Schouler-Ocak M. (2015), s. 4.

26. Schouler-Ocak M. (2015). s. 62.

27. Priebe S., Giacco D. ve El-Nagib R. (2016).

28. Heeren M., Mueller J., Ehlert U., Schnyder U., Copier N. ve Maier T. (2012).

29. Hainmueller J., Hangartner D. ve Lawrence D. (2016).

30. Uluslararası Göç Örgütü (2019), Böl. 7.

31. Schouler-Ocak (2015), s. 62.

32. Schouler-Ocak (2015), s. 71.

33. White, Cooper ve Lawrence (2019).

sunanların kendilerini yetkililere ihbar edeceğinden çekinmektedir.³⁴

2.5. Sosyo-kültürel yetkinlik

Menşee ülkelerde birden fazla kez çatışma, ekonomik kriz ve doğal afet yaşanması büyük göçmen akınlarına sebep olmuştur. Bu göçmenler farklı kültürlerle sahiptir, farklı diller konuşmaktadır, farklı değerlere sahiptir, farklı yaşam tarzları ve davranışları vardır. Bu sebeplerden ötürü farklı kültürel ve sosyal geçmişe sahip kişilerle etkileşimde bulunmak için strateji geliştirilmesi önemlidir. Bir kişinin kültürü o kişinin etrafındaki dünyayı, başkalarının tutumlarını ve eylemlerini algılama şeklini ve davranışlarını önemli ölçüde etkiler.³⁵ Göçmenler günlük hayatlarında belirli etkileşim ve davranış modellerine alışkındır. Buna rağmen göç süresince çoğunlukla farklı iletişim, davranış biçimleri ve değerlerle karşılaşır ve bu koşullara ve ihtiyaçlara farklı tepkiler verirler. Göçmenlerle çalışan meslek gruplarının göçmenlerin karşılaştığı bu zorlukların farkında olması ve göçmenlerin kültürüne göre bireyselleştirilmiş bir tutum benimsemeleri gerekmektedir.

Göçmen türleri arasındaki farkları gözetmek ve kültürel farklılıkları etkin biçimde değerlendirmek için ilgili meslek gruplarının belirli sosyo-kültürel yetkinliklere sahip olması gerekmektedir. Bu kültürlerarası yetkinlikler "belirli bir durumdaki ve farklı bağlamdaki **bireysel yaşam dünyasını** gözlemlene ve anlama kabiliyeti ve buna uygun davranış biçimlerini geliştirme kabiliyeti" anlamındadır.³⁶ Göçmenlerin belirli bir kültürel veya dini arka planları olsa da bu durum onların her zaman kendi kültürlerinin öngördüğü kurallara uygun davranacağı anlamına gelmeyebilir. Örneğin inandıkları dinde kısıtlanmış olsa da belirli bir yiyeceği yiyebilirler. İlgili meslek grupları, bu önemli farklılıkları tespit etmek

ve doğru davranış stratejisini belirlemek için kişilerin bireysel deneyimlerini dikkatli biçimde dinlemek üzere gerekli zamanı ayırmalıdır.³⁷ Bunun yanı sıra **kişinin içinde yaşadığı dünya** konunun fiili uygulamasının özelliklerini yansıtır. Bu sebeple göçmenlerin topluma ve mevcut sağlık ve sosyal bakım hizmetleri sistemlerine başarılı biçimde uyum sağlamalarında onlarla çalışan ve etkileşime giren sosyal kurumların ve meslek gruplarının kültürlerarası yetkinliği önemli rol oynar.

Psikolog J. Berry'nin kültürlerarası psikoloji hakkında yaptığı bir çalışma "kültürel bağlam ve bireylerin davranış gelişimi arasında önemli bağlantılar" olduğunu göstermiştir. J. Berry göçmenlerin ev sahibi ülkede iki görevle karşılaştığını öne sürer.³⁸ Bunlardan birincisi, göçmenlerin yeni bir kültürel sistemde kendi kültürel kimlikleri ile ne yapmaları gerektiğine (ya kimliğini koru ya da ondan vazgeç) karar vermeleri gerekliliğidir. İkincisi ise, göçmenlerin karşılaştıkları yeni kültürde kendi pozisyonlarını anlamaları ile ilgilidir.

Bu görevler kültürel kabullenme sürecinde çözülür. İkinci tabloda kültürel kabullenme açısından göçmenlerin uyguladığı dört farklı strateji açıklanmaktadır.

Göçmenin tavrının anlaşılması göçmenle ilgili durumun kişiye daha uygun biçimde yönetilmesine ve ilgili meslek grubu ile göçmen arka planı bulunan kişi arasında güvenin inşa edilmesine katkıda bulunabilir.

2.6. Travma ve ruh sağlığı ile ilgili riskler

Mevcut literatür ve araştırmalar, travmaya maruz kalma ile MKB gelişimi arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu ilişki, göçmenler, mülteciler ve IDP'ler gibi savunmasız topluluklarda MKB gelişmesi riskini artırabilir. Ev sahibi bir ülkeye seyahatleri veya ülke içinde zorla yerlerinden edilmelerinin öncesinde,

Tablo 2

Ayrışma stratejisi	Ötekileştirme stratejisi	Asimile olma stratejisi	Kapsayıcılık stratejisi
Göçmenler kendi menşee ülkelerinin kültürel gelenek ve yaşam tarzını korumayı tercih eder. Bu sebeple, diğer kültürlerin temsilcisi olan kişilerle etkileşimleri asgari düzeydedir ve çoğunlukla kendileri ile benzer kökenden olan kişilerle iletişim kurarlar.	Bu stratejide bir yandan belirli kültürel köklerden vazgeçerken öte yandan başka bir kültürde kök salamama ve yeni norm, değer ve bağlamları kabullenememe durumu söz konusudur.	Bu stratejide kültürel mesafenin aşılması yönünde isteklilik vardır, göçmen önceki kültürel kimliğinin bir kısmından veya tamamından vazgeçer. Örneğin göçmenler dili hızla öğrenmeye, görünüşünü, yeme alışkanlık veya davranışlarını değiştirmeye çalışır ve yerel halkla aktif iletişim kurma çabasıdır.	Bu strateji ise eski kültürel kimliğini korurken aynı zamanda yeni kültürü kabul etme kabiliyeti ile ilgilidir. Bu stratejiyi uygulayan göçmenler her iki kültürel ortamda da rahattır.

Fedorova O., "Transcultural drug work" ("Uyuşturucu ile ilgili Kültürlerarası Çalışmalar"), Pompidou Grubu, Avrupa Konseyi

34. Priebe, Giacco ve El-Nagib (2016).

35. Krylov A. A. (1998), Психология: Учебник [Psikologiya: Uchebnik] (Psikoloji: Ders Kitabı), s. 11.

36. Domenig (2007), s. 29.

37. Bkz. Kleinman ve Benson (2006).

38. Bkz. Berry, J. W., Poortinga, Y. H., ve Dasen, P.R. (2002), *Cross-Cultural Psychology: Research and Application*, Cambridge Üniversitesi Yayınları, Cambridge.

sırasında ve sonrasında karşılaştıkları zorluklar, travma yaşamalarına neden olabilir veya travmayı tetikleyebilir. "Travma" terimi geleneksel olarak fiziksel yaralanmalar için kullanılmıştır. Ancak 1800'lerin sonlarından bu yana "travma", şiddet, yaralanma veya kayıp korkusu/tehdidi gibi deneyimlerin neden olduğu bir dizi psikolojik semptomu ifade etmektedir. Travmaya neden olan olaylar arasında, kişisel saldırı, fiziksel veya cinsel istismar, kaçırılma, savaş, çatışma veya tecrit gibi birçok kasıtlı ve kasıtsız şiddet eylemi bulunmaktadır.

Gerek tek bir olaydan gerekse tekrarlanan olaylardan kaynaklanan travmalar her bireyi farklı şekilde etkiler. Bazı bireylerde TSSB ile ilişkili semptomlar açıkça görülürken, diğerleri "dirençli tepkiler veya kısa süreli belirtiler semptomlar veya teşhis kriterlerinin dışında kalan sonuçlar sergileyebilir. Travmanın etkisi anlaşılması zor, gizli ya da tamamen yıkıcı olabilir." Bireyin bir olaydan nasıl etkileneceği, "kişinin özellikleri, olay(lar)ın türü ve özellikleri, gelişim süreçleri, travmanın anlamı ve sosyo-kültürel faktörler" gibi çeşitli faktörlere bağlıdır.³⁹

Travmaya maruz kalınması genellikle psikolojik sonuçlar doğurur. Bu sonuçlar arasında reaktif stres, disosiyasyon, depresif ve panik bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve TSSB yer alır. Özellikle mülteciler, IDP'ler ve yakın zamanda gelen sığınmacılar arasında en sık bildirilen durum TSSB'dir. Geçmişte anksiyete bozukluğu olarak kabul edilen TSSB günümüzde travma ve stresle ilişkili bir bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır.⁴⁰ Semptomlar arasında geçmişe dönüşler (flashback), şiddetli kaygı, artan uyarılma, kabuslar, düşünce ve ruh halinde olumsuz değişiklikler, kaçınma davranışları ve fiziksel reaksiyonlarda değişiklikler (uyku veya konsantrasyon güçlüğü, öfke patlamaları veya madde kullanımı gibi kendine zarar verici davranışlar) yer alabilir.⁴¹ Gecikmiş TSSB başlangıcı, travmatik olayın meydana gelmesinden aylar veya yıllar sonra ortaya çıkabilir ve travmatik olaylara tekrar tekrar maruz kalınması kişiyi TSSB oluşumuna karşı daha savunmasız hale getirebilir.⁴²

Travma genellikle üzücü duyguları uyandırmak ve kendi kendine düzene sokmak amacıyla alkol ve diğer psikoaktif maddelerin tüketimi ile ilişkilendirilir. 2.500'den fazla kişiye farklı üzücü olayların (bir ebeveynin ölümü, fiziksel ve cinsel istismar dâhil) görülme oranının incelendiği Sırbistan'da gerçekleştirilen Olumsuz Çocukluk Yaşantıları (ACE) Çalışması (2019), her bir olumsuz çocukluk yaşantısı için şu sonuca varmıştır: Madde kullanımının erken gelişme riski iki ila dört kat artmıştır.⁴³

2018'de Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde düzensiz bir göç yolu izleyen göçmenlerin, ekonomik nedenlerle taşınan göçmenlere kıyasla ruh sağlığının daha kötü olma riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü, 2018'de stresli ve tehdit edici deneyimlere maruz kalan mültecilerde, ev sahibi nüfustaki %1-2'ye kıyasla %9-36 oranında TSSB

görülme sıklığı bildirmiştir. 2018'de Türkiye ve İsveç'teki Suriyeli göçmenler arasında TSSB görülme oranı sırasıyla %30 ve %83 olarak belirlenmiştir ve bu oranlar kadınlarda daha yüksektir. Rapor ayrıca TSSB gibi ruh sağlığı sorunlarının madde kullanımı ve kötüye kullanımındaki artışa katkıda bulunabileceğini belgelemiştir. İsveç'te yapılan bir araştırmaya göre, madde bağımlılığını kötü anılarla başa çıkmaya bağlı psikolojik stresle ilişkilendiren erkek mültecilerde MKB görüldüğü rapor edilmiştir.⁴⁴ Refakatsiz çocukların, diğer mülteci ve göçmen gruplarına kıyasla daha yüksek oranda depresyon ve TSSB belirtileri gösterdikleri görülmektedir. Ayrıca ölüm veya sakatlık, yetkililer tarafından gözaltına alınma, erken veya zorla evlilik, fiziksel ve cinsel şiddet, açlık veya fiziksel ve zihinsel sağlık hizmetlerine sınırlı erişim gibi ek risklerle karşı karşıyadırlar.⁴⁵ Buna ek olarak, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), 2017'de Akdeniz rotasını geçerek Avrupa'ya giden refakatsiz çocukların yetişkinlerden daha fazla sömürü veya insan ticareti riski altında olduğunu tespit etmiştir.⁴⁶

Toplumsal cinsiyet bağlamında, göçmen kadınlar depresyon, kaygı, TSSB veya diğer ilgili ruhsal rahatsızlıklara daha yatkındır.⁴⁷ Ayrıca kadınlar ve kız çocukları, göç yollarında veya geçici yerleşim yerlerinde kaldıkları süre boyunca fiziksel ve cinsel şiddet de dâhil olmak üzere her türlü şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Erkeklerle kıyasla kadınlar tacize, cinsel sömürüye ve insan ticaretine daha fazla maruz kalmaktadır. Aynı zamanda, madde kullanımı ve madde bağımlılığı ile ilişkili olan seks işçiliği yapma olasılığı kadınlarda daha yüksektir. Ailenin bölünmesi, işsizlik, hamilelik, çocuk bakımıyla ilgili sorumluluklar ve sosyal ötekileştirme, göç sırasında ve sonrasında psikolojik bozuklukların görülme olasılığını artırmaktadır.⁴⁸ Avrupa Birliği içinde, TSSB görülen kadınlarda MKB gelişme riski daha yüksektir. Sosyal damgalama nedeniyle, kadınların ruh sağlığı durumlarını, travmalarını ve madde bağımlılıklarını gizleme ve gerekli tedaviden kaçınma olasılığı da daha yüksektir.

2.7. Travma bilgili bakım

Travma bilgili bakım (TIC), uygulayıcıların hareket hâlindeki kişilerle çalışırken kullanmalarına yönelik kritik bir koruyucu faktördür. TIC, travmatik stres reaksiyonları ve travmaya verilen yaygın tepkiler hakkında kapsamlı bilgi birikimi gerektirir. Psikolojik semptomların derinlemesine anlaşılması elzemdir. Bu semptomlar, farklı hissetme, tetikleyiciler veya geçmişe dönüşler (flashback) yaşama, disosiyasyon, davranış değişiklikleri, travmayı çeşitli şekillerde yeniden canlandırma, kaçınma, kendi kendini yaralama ve kendine zarar verici davranışlar vb. olarak kendini gösterebilir. Travmaya bağlı belirtiler hemen ortaya çıkabileceği gibi travmatik olaydan yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Anksiyete ve madde kullanımı gibi bozuklukların aynı zamanda meydana gelmesi yaygındır; bu nedenle, travma atlatan

39. Tedavi İyileştirme Protokolü (TIP) Serisi, No. 57, (2014), Bölüm 3, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ABD), Rockville

40. Schouler-Ocak (2015), s. 9.

41. Mayo Clinic (2018).

42. Schouler-Ocak (2015), s. 14; s. 226.

43. Olumsuz çocukluk yaşantıları (ace) çalışması, Sırbistan'da gerçekleştirilen Olumsuz Çocukluk Deneyimleri Araştırması, Unicef Sırbistan, Mart 2019.

44. Dünya Sağlık Örgütü (2018).

45. A.y.

46. A.y.

47. Arpa (2017).

48. Clark, M. "The Gender Dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region" (Avrupa ve Akdeniz bölgesinde reçeteli ilaçların tıbbi olmayan kullanımının Toplumsal Cinsiyet Boyutu), Pompidou Grubu, Avrupa Konseyi.

kişilere tam teşhis koyulamaması veya yanlış teşhis koyulması sıklıkla rastlanan bir durumdur.

Psikolojik semptomlara ek olarak, TSSB gibi rahatsızlıkları olan bazı kişiler önce fiziksel veya somatik semptomlar gösterebilir. Bu nedenle birinci basamak tedavi, bireylerin travmayla ilişkili semptomlar konusunda yardım talebinde bulunabilecekleri ilk ve tek yer olabilir. Travma ve kronik sağlık durumları arasında da önemli bir bağlantı vardır. Yaygın fiziksel bozukluklar ve semptomlar arasında uyku bozuklukları, gastrointestinal, kardiyovasküler, nörolojik, kas-iskelet, solunum, dermatolojik bozukluklar, ürolojik sorunlar ve madde kullanım bozuklukları yer alır.

Madde kullanımı genellikle travma yaşandıktan sonra başlar veya artar. Erken iyileşme dönemindeki danışanlarda, travma geçmişi varsa hastalığın nüksetme riski daha yüksektir. Travma mağdurlarında madde kullanımı ve madde bağımlılığı, kişinin kendi kendini tedavi etmesinin (self-medicate) ve dolayısıyla travma ile ilişkili zor duygulardan kaçınmasının bir yolu olabilir.

İlgili meslek gruplarına yönelik tavsiyeler

1. Ruh sağlığı ile ilgili riskler rutin olarak değerlendirilmeli ve Avrupa'daki geçici yerleşim yerlerinde ve topluluklarda TIC uygulanmalıdır.
2. TIC'nin ilk aşamalarında, mümkün olan en kısa sürede bir destek sistemi (kültürel olarak uygun etkinlikler gibi) oluşturun, teyit edin veya yeniden oluşturun.
3. Danışanlarınızın fiziksel semptomlarını (uyku bozuklukları, vb.) aşırı strese karşı verilen fizyolojik tepkiler şeklinde ifade ederek bilgilendirin.
4. Tedavi ve diğer sağlıklı yaşam aktivitelerinin psikolojik ve fizyolojik semptomları iyileştirebileceğini anlatın.
5. Uygun görüldüğü takdirde, travmaya bağlı stres semptomları ile madde kullanım bozuklukları arasındaki bağlantıları açıklayın.
6. Travma semptomlarını normalleştirin (örn. semptomların zayıflık, yetersizlik vb. göstergesi olmadığını açıklayın).
7. Danışanlarınızı yalnız olmadıkları, hatalı olmadıkları ve iyileşmenin mümkün olduğu mesajını vererek destekleyin.

Travmaya karşı güçlü müdahaleler, aile ve toplumla bağları artırabilir ve kişinin belirli bir amacı ve değeri olduğu duygusunu güçlendirebilir. TIC, danışanın yaş grubuna uygun olarak ayarlanmalıdır, çünkü her yaş grubu kendine özgü travmaya bağlı semptomlar gösterir. TIC aynı zamanda danışanın kültürüne uygun ve özel ihtiyaçlarına saygılı olmalıdır. Hareket hâlindeki insanlara, özellikle de zorla yerinden edilmiş kişilere yönelik olarak, madde kullanım bozukluklarının olası gelişimini önlemek ve ele almak, ayrıca ev sahibi topluluklara uyum sağlama yeteneklerini artırmak için

bütünsel bir yaklaşım benimsenmelidir.⁴⁹

2.8. Sosyal dışlanma ve damgalanma ile ilgili riskler

Psikososyolojik bir süreç olarak kapsayıcılık (dâhil olma), göç deneyimi için esastır. 2020 Dünya Göç Raporu, kapsayıcılığı "sosyal uyum ve göçmenlerin eğitim, sağlık, istihdam, barınma ve sivil ve siyasi katılım gibi çeşitli toplumsal alanlara dâhil edilmesi" olarak tanımlamıştır. Kapsayıcılık politikalarının tasarlanması ve uygulanması zor olabilir; ancak kapsayıcılık politikalarının bulunmaması, hem ayrımcılık ve ötekileştirme gibi sorunlarla karşı karşıya kalan göçmenler hem de ev sahibi topluluklardaki sosyal uyum açısından pahalıya mal olabilir.⁵⁰

Dışlanma, göçmenlerin ruh sağlığı üzerinde zararlı etkiler yaratabilir. Ayrıca, kabul eden ülkelere önemli ekonomik fayda sağlayan ticarete, becerilere ve işgücü arzına katkılarını da olumsuz etkileyebilir. Göçmenlerin dışlanma sorununun ele alınması, risklerin azaltılması, göçmenlerin travmadan kurtulma şanslarının artırılması ve toplumsal refahın desteklenmesi açısından çok önemlidir.⁵¹

Damga veya damgalama, genellikle belirli bir özellik ya da nitelik hakkında olumsuz ya da ayrımcı tutumlar gösterilmesini içerir.⁵² Damgalama ve ayrımcılık, göç deneyimini travmatik bir yaşam olayına dönüştürme potansiyeline sahiptir. Damgalama ve ayrımcılık genellikle göçmenlerin ev sahibi toplumdaki çalışma ve yaşam koşullarıyla yakından ve olumsuz bir şekilde ilişkilidir. Almanya'da 2010 yılında yapılan bir araştırma, göçmenlerin %43,4'ünün menşe ülkeleri fark etmeksizin sıklıkla ayrımcılığa maruz kaldığını ortaya çıkarmıştır.⁵³ Buna ek olarak, dünyanın birçok yerinde ruh sağlığı yüksek oranda damgalanmakta ve ruh sağlığı kavramı kültürel olarak farklılık göstermektedir. Göçmenler arasında içselleştirilmiş damgalama oranı yüksek olabilir, bu durum imkanlar mevcut olduğunda bile göçmenlerin gerekli sağlık hizmetlerine müracaat etme ihtimalini azaltabilir.⁵⁴

2.9. Covid-19 ile ilgili riskler

Covid-19 küresel salgını, göçmenlerin hem fiziksel hem de ruh sağlığı açısından ortak bir risk oluşturmaktadır. Göç sürecindeki koşullar, göçmenleri, mültecileri ve yerinden edilmiş kişileri ek sağlık risklerine maruz bırakarak onları salgın sırasında en savunmasız nüfuslardan biri haline getirmektedir.

Göç, yalnızca bireysel olarak Covid-19'a maruz kalma ihtimalini artırmakla kalmaz, aynı zamanda göçmenlerin varışta karşılaştıkları riskleri de artırır. Bu riskler arasında salgınla ilgili damgalama, gelecekle ilgili belirsizlik, fırsatların kaybedilmesi, ekonomik

49. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services (2014), Böl. 3, Tedavi İyileştirme Protokolü (TIP) Serisi, No. 57, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ABD), erişim adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/.

50. IOM (2019) s. 169-70.

51. A.y., Bölüm 6. s. 187.

52. Mayo Clinic (2018).

53. Schouler-Ocak (2015), s. 4.

54. DSÖ (2018).

zorluklar, sevdiklerini kaybetme, izolasyon ve korku yer almaktadır. Bu psikolojik reaksiyonlar, önceden var olan ruhsal sağlık koşullarını veya savunmasızlıkları kötüleştirebilir veya şiddetlendirebilir. Göçmenlerin her zaman güvenli ve temiz suya, kişisel koruyucu ekipmana (KKD), dezenfektana erişiminin veya sosyal mesafeyi koruyabilmelerinin zor olduğu göçmen gözetli tesislerinde ve mülteci kamplarında virüs bulaşma oranları önemli bir sağlık sorunudur.⁵⁵ Ayrıca, göçmenler salgın hakkında kendi ana dillerinde güvenilir bilgilere de erişemeyebilir.

Sınır hareketlerinin kısıtlanması, sınır dışından gelenlerin karantinaya alınması, iltica prosedürlerinin dondurulması ve kapsamlı veya kısmi sokağa çıkma yasağı uygulaması gibi yaygın hükümet önlemlerinin tümü, göçmenlerin hareketini, sosyal bağlantılarını, işe erişimini ve refahını etkilemiştir. Yeniden yerleştirme ve gönüllü geri dönüş programlarının askıya alınması, bu süreçlere bağlı olan kişilerde kaygı (anksiyete) artışına neden olmaktadır. Kronik hastalıkları veya ruh hastalıkları olan göçmenlerin ilaca ve temel sağlık hizmetlerine erişimi azalabilir, bu da göçmenler ve aileleri üzerinde daha fazla stres unsuru oluşturur. Ayrıca IOM, uzun süreli karantına ve izolasyonun stres, uykusuzluk, kaygı ve madde bağımlılığında artışa yol açabileceğini ortaya koymuştur.⁵⁶

Uluslararası göçmenlerin (sığınmacılar, göçmenler ve mülteciler) aşılarla erişimi, Covid-19 salgını sırasında daha da karmaşık hale gelmiştir. Bu nedenle, yasal statüsü olmayan ve hâlihazırda temel sağlık hizmetlerine ve aşılama programlarına çok az erişimi olan veya hiç erişimi olmayan bu kişilerin çoğunun Covid-19'a yakalanma ve hastalığı yayma riski daha yüksektir ve dolayısıyla salgın sırasında savunmasızlıkları artmaktadır. Ülkelerin göçmen nüfusta aşılardan ve ek aşılardan adil bir şekilde dağıtılmasını sağlaması zorunludur.

Dil ve kültürel engeller ile sağlık hizmeti sağlayıcılarına yetersiz erişim de dâhil olmak üzere göçmenlerin yeterli ruh sağlığı hizmeti almalarının önündeki geleneksel engeller Covid-19 salgınının başlamasının ardından daha da karmaşık hale gelmiştir. Ülkeler ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar aşı dağıtımını ve tedarik zincirlerini organize ederken, genel toplum sağlığını iyileştirmek ve potansiyel MKB gelişimini azaltmak için göçmen nüfuslarda travma, sosyal dışlanma ve damgalamanın ele alınmasına yönelik daha fazla çaba sarf edilmelidir.

55. Uluslararası Göç Örgütü (2020).

56. A.y.

3. Bölüm

Tarama ve ilk değerlendirme

Sığınmacı ve mültecilerle gerçekleştirilen çalışmalarda temel ilke, bu bireylerin kökenleri, ülkelerini terk etmeye iten neden(ler) ve yaşadıkları göç yolu bakımından nüfusun çeşitliliğinin göz önünde bulundurulmasıdır. Bu nüfusa yönelik müdahaleler bakımından gerekli ve yeterli kaynakların kullanılması bu müdahaleyi gerçekleştirecek çalışanların etik yükümlülüğüdür. Özellikle psikolojik müdahalede, bu nüfus için kültürel ve dilsel olarak uygun ve onaylanmış psikolojik değerlendirme araçlarının kullanılması gerekmektedir. Gerekli ve mümkün olduğu hallerde, sığınmacılara ve mültecilere müdahale eden ilgili meslek grupları, iletişim ortakları ve kolaylaştırıcıları olarak kültürel arabulucuları ve tercümanları sürece dâhil etmelidir.

Genel sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve halk sağlığının korunması gerekçesiyle varışta ilk tıbbi muayene veya sağlık taraması yapılmalıdır. Acil sağlık hizmeti sağlamak ve geçici bir yerleşim yeri veya topluluk içinde bulaşıcılığı yüksek hastalıkların yayılmasını önlemek için, erken tıbbi muayene veya triyaj genellikle kriz zamanlarında da yapılır.

Avrupa Birliği ülkeleri (AB üyesi devletler) için, tıbbi muayene ve ilgili sağlık hizmetleri hükümleri, kısmen Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin 2013/33/EU sayılı Direktifinin 17'nci maddesine dayalıdır ve bu madde ile garanti altına alınmıştır. Uluslararası korumaya başvuranların kabulüne ilişkin standartlar, uluslararası korumanın verilmesi ve geri alınmasına yönelik ortak prosedürler hakkında Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2013/32/EU sayılı Direktifinin 18'inci maddesi ve 24'üncü maddesinde belirlenmiştir.

Taramanın kapsamı, tesisteki halk sağlığı yetkilisi ve pratisyen hekim (veya tıbbi personel) tarafından belirlenebilir. Tarama asgari olarak öznel sorunların tanısını ve nesnel bulguları içermelidir. Mümkün olduğunda laboratuvar testleri, akciğer grafileri, idrar testleri ve rektal muayeneler önerilir.

Madde kullanımı odağında şunlar amaçlanır:

- ▶ madde kullanımına ilişkin belirtileri saptamaya yönelik kapsamlı tıbbi muayeneler;
- ▶ madde kötüye kullanımının veya kullanım bozukluğunun şiddetini değerlendirmeye yönelik taramalar;
- ▶ kısmi muayenelerle ilgili olarak, madde kullanımına bağlı önceden var olan diğer sağlık sorunlarının (örn. HCV) belirlenmesi.

Tarama aynı zamanda, zihinsel bozukluklar, fiziksel sağlık sorunları ve fiziksel şiddet, işkence, tecavüz veya insan kaçakçılığı mağduru olmaktan kaynaklanan sorunlar gibi hassasiyetlerin tespit edilmesini de amaçlar.

Hassasiyetin tespiti, kimlerin uyuşturucu bağımlılığı veya madde kullanım bozukluğu geliştirme riski altında olduğunu tespit etmede yardımcı olabilir.

Uyuşturucu ve diğer madde kullanımlarının tespit edilmesine yönelik geliştirilmiş uyuşturucu kullanımı tarama araçları ve tarama yöntemleri olmasına rağmen, bunların göçmenlerde uygulanması büyük bir zorluktur; çünkü bu hassas grup için dilsel ve kültürel engeller dikkate alınarak özel araçların geliştirilmesi gerekmektedir.⁵⁷

NIDA hızlı tarama olarak da bilinen NIDA uyuşturucu kullanımı tarama aracı

Madde kötüye kullanımının erken evrelerde belirlenmesi, hassasiyetin saptanması ile birlikte, uygun sağlık bakımının, psiko-sosyal desteğin ve iyileşmeye yönelik ilk adımların hızlı bir şekilde sağlanması için çok önemlidir. Bulgulara göre, tarama sonuçları gerektiğinde doktorlar, psikologlar veya sosyal hizmet uzmanları gibi diğer ilgili meslek gruplarıyla paylaşılabilir/paylaşılır. Tarama, madde kullanım bozukluğu riski taşıyan kişileri de tespit edebilmesi bakımından, bir önleme programının odağı haline gelmesi gereken kişi veya grupların belirlenmesine de yardımcı olur.

Uygun ihtiyaç değerlendirmesi için tarama, eğitilmiş uzmanlar tarafından yapılmalıdır. Enfeksiyoloji veya seyahat tıbbı, akciğer bilimi ve bağımlılık bilimi konusunda deneyimli doktorlar tarafından sağlanması önemle tavsiye edilir. Bu durumun uygulamada sorun yaratması halinde, alternatif olarak, farklı danışman uzmanlar tarafından vaka yönetimi konusunda iyi bir iş birliği, tarama ve önerilen müdahalede eşit derecede başarılı olabilir. Her bir çalışan, en azından göç yönleri, hassasiyetler ve bağımlılıklar hakkında temel bilgiye sahip olmalıdır.⁵⁸

Taramanın kabul sürecine dâhil edilip edilmeyeceğine karar verirken, tıbbi muayene yapılması ve gerekirse kişiye özel bir müdahale ile ilerlenmesi gibi mevcut olasılıkları göz önünde bulundurmamak çok önemlidir. Bir taramanın uygulanabilirliği çeşitli faktörlerden etkilenebilir – örneğin, insan kaynakları (tıbbi uzmanların eksikliği), yönetim sorunları, göçmen akını, bir tesisin doluluğu (örneğin, aşırı yüksek oranda akın), personel eğitimi ve mali kaynaklar.⁵⁹

Yukarıda belirtilen hususların dışında, varışta yapılacak taramanın önemi, önleme programlarının ve yönlendirme sistemlerinin ve tesislerinin varlığına bağlıdır. Önleme programları, madde kullanım sorunu olmayan veya

57. DSÖ, Alkol, Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Tarama Testi (ASSIST): geliştirme, güvenilirlik ve uygulanabilirlik. Bağımlılık. 2002;97(9):1183–1194.

58. Uluslararası Göç Örgütü (2015).

59. Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (2018).

bağımlılık davranış ve tutumları geliştirmeye eğilimli kişilere odaklandığından, yeni bağımlılık vakalarının olasılığını azaltmalıdır. Bu durumda, gerektiğinde hizmetlere erişimi sağlamak için yönlendirme sistemleri ve ilgili meslek grupları (örneğin, tesiste çalışanlar ve özel hastanelerde çalışanlar) arasında ağ oluşturulması önemlidir. Bu erişim olmadan, en doğru tarama bile yeterince faydalı olmayacaktır. Bu noktada, tarama araçlarının, protokollerinin ve kapsamının ülkeden ülkeye farklılık gösterebileceği belirtilmelidir. Tarama yönetimi örnekleri Ek I ve II’de sunulmuştur.

4. Bölüm

Önleme

4.1. Genel bakış

Göçmen, mülteci ve IDP'lere yönelik önleme müdahalelerinin tasarlanması ve uygulanması hem politika yapıcılar hem de arz ve talep azaltma alanında çalışan farklı meslek grupları için çok sayıda engel ve zorluk içeren karmaşık bir süreç olarak değerlendirilebilir. Her AB ülkesindeki ve dışındaki durum birbirinden farklıdır ve her ülke müdahalelerini yerel duruma ve ulusal uyuşturucu politikasına göre uyarlamalıdır. Örneğin, ülke bir cephe ülkesi midir? Kamplar ve barındırma tesisleri mevcut mudur? Yeni mülteci, sığınmacı ve göçmen akışı nasıl karşılanmaktadır? Toplumda önceden var olan göçmen toplulukları bulunmakta mıdır? Cinsiyet, yaş, göç nedenleri açısından göç eden kişiler kimlerdir? Bunların hepsi, her uzmanın yeterli önleme programlarını uygulamak için atması gereken adımları belirleyen faktörlerdir.

Şimdiye kadar yapılan mevcut araştırmalar ve literatür, göçmen, mülteci ve yerinden edilmiş kişilerde genel nüfusa kıyasla madde kullanım bozuklukları ve diğer bağımlılıkların daha yaygın olarak görüldüğüne dair tutarlı kanıtlar sağlayamamaktadır⁶⁰. Ancak, zorunlu veya gönülsüz olarak göç eden kişilerin, göç süreci öncesi ve sırasındaki travmatik deneyimlerle başa çıkma, eşlik eden ruh sağlığı bozuklukları, kültürel uyumda yaşanan zorluklar ve sosyal ve ekonomik eşitsizlik gibi nedenlerle madde kullanım riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.⁶¹ Ayrıca, göçmenlerin ve mültecilerin maruz kaldığı yüksek düzeyde stres ve ruh sağlığı sorunları, koruyucu topluluk ağlarının bozulması, sosyal rollerin dönüşümü, maddelere erişimde yaşanan değişiklikler ve madde denetim politikalarının uygulanmasındaki eksiklikler nedeniyle madde kullanım bozukluğu risklerini artırmaktadır.⁶² Bu nedenle, erken müdahalelere odaklanan önleme programları çok önemlidir⁶³.

Bu bölüm, literatürden, mevcut uygulamalardan ve bu hedef gruplarla sahada çalışan ilgili meslek gruplarının deneyimlerinden yola çıkarak farklı önleme düzeyleri konusunda uygulayıcılara tavsiyeler sunar. Bu tavsiyeler, kamplarda/barındırma tesislerinde ve toplumda uygulanacak önleme müdahalelerini kapsar. Kadınlar, Avrupa'daki göçmen nüfusun yarısını ve genellikle mülteci ve sığınmacıların önemli bir bölümünü oluşturdukları için, aynı zamanda toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşım izlenir. Son olarak, çocuklara ve gençlere özel bir vurgu yapılır.

4.2. Varışta erken tespit ve önleyici kabul sistemi

Göçmenler, mülteciler ve IDP'lerle çalışırken, yalnızca göç öncesi maruz kalınan şiddet ve stres faktörlerinin değil, aynı zamanda yerinden edilme deneyimiyle ilgili devam eden stres faktörlerinin de göz önünde bulundurulması önemlidir. Mültecinin yaşadığı strese ilişkin önerilen ekolojik model araştırmaya dayanmaktadır ve "mülteciler ve sığınmacıların ruh sağlığının yalnızca göçle ilgili önceki travmatik deneyimlerden (savaş veya çatışma deneyimi, cinsiyete dayalı şiddet ve/veya aile içi şiddet, kovuşturma, ekonomik sıkıntı vb. dâhil olmak üzere şiddet deneyimi)⁶⁴ değil, aynı zamanda sosyal ekolojilerinde devam eden bir dizi stres kaynağından veya yerinden edilmeye ilgili stres faktörlerinden kaynaklandığının" altını çizmektedir.⁶⁵ Bu nedenle, geçiş, kabul veya ev sahibi ülkelerin şiddet ve sömürü riskine maruz kalma, yoksulluk, barınma, işsizlik ve sosyal izolasyon gibi yerinden edilmeye ilgili stres faktörlerini ele alırken koruyucu faktörleri artırmak ve risk faktörlerini en aza indirmek için mekanizmalar ve sinerjiler geliştirmesi çok önemlidir.

Aşağıdaki özelliklere sahip kabul sistemlerinin uygulanması önemlidir:

1. Kadınların ve kız çocuklarının özel durumlarını, savunmasızlıklarının ve ihtiyaçlarının dikkate alınması da dâhil olmak üzere, savunmasız durumdaki göçmen ve mülteci gruplarının tespit edilmesini ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesini kolaylaştıran kabul sistemleri;
2. Güvenli ve insani yaşam koşullarını güvence altına alan kabul sistemleri: geçici yerleşim yerlerinde kalış süreleri kısa olmalı ve idari gözaltı merkezlerinin kullanımı göçmenlik mevzuatı uyarınca son çare olarak kullanılmalı ve refakatsiz çocuklar gözaltına alınmamalıdır. Ayrıca kamp ve benzeri sığınma evleri da ortadan kaldırılmalıdır. Mümkün olduğunda göçmen gözetimine alternatifler tercih edilmeli ve insana yakışır konutlara erişime öncelik verilmelidir;
3. Basit, toplumsal cinsiyete duyarlı ve etkili yasal prosedürleri garanti eden ve uzun vadeli belirsizliği ve güvensizliği engelleyecek sığınma talep prosedürünü kısaltan kabul sistemleri. Gözlemlendiği üzere, uzun süredir devam eden yasal prosedürler ve aşırı uzun süre yasal statünün olmaması, stresin ve gelecek kaygısının artması, istikrarsızlık ve belirsizlik ile ilişkili olduklarından, önceden var olan savunmasızlıkları artırabilecek önemli olumsuz stres faktörleri olarak kabul edilmektedir. Uzun süredir devam eden prosedürler, bu aşamada işgücüne, eğitime veya

60. Horyniak ve diğerleri (2016).

61. Lemmens ve diğerleri (2017).

62. Weissbecker ve diğerleri (2018).

63. Miller ve Rasmussen (2017).

64. Odak Grup Analizi Raporu (2021) "Göçmenlerde Uyuşturucu Bağımlılığı ve Diğer Bağımlılıklar".

65. "Listen First" BM girişimi, erişim adresi: www.unodc.org/res/listen-first/parenting_resources.html/science_of_involvement.pdf.

sağlığa erişim her zaman mümkün olmadığından sosyal içermeyi geciktirebilir;

4. Hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunlarına yönelik sağlık hizmeti sunarak sağlık hizmetlerine erişimi garanti altına alan kabul sistemleri;
5. Mültecilerin ve göçmenlerin uyumunu aşağıdaki yollarla kolaylaştıran kabul sistemleri:
 - i. İdari, kültürel ve sosyal konularda mülteci ve göçmenleri desteklemek için kültürlerarası yeterliliklere sahip eğitilmiş vaka yöneticileri sağlanması;
 - ii. İlgili meslek gruplarının toplumsal cinsiyet eşitliği konularında eğitilmesi ve mümkün olduğunca fazla kadının bu alanda çalışan görevliler arasına dâhil edilmesi;
 - iii. İlgili kamu hizmetlerine ilişkin mevcut bilgilere ve adalete erişimin sağlanması;
 - iv. Cinsiyete dayalı şiddet ve insan ticareti de dâhil olmak üzere hak ihlallerinde koruma önlemlerine erişimin sağlanması;
 - v. Dil ve dijital okuryazarlık kurslarına katılımın sağlanması;
 - vi. Çocukların eğitime erişiminin sağlanması;
 - vii. Ulusal bürokratik prosedürler (sigorta numarası, vergi sistemi, sağlık sistemi) konusunda eğitimler düzenlenmesi;
 - viii. Toplumda yeni sosyal destek ağlarının geliştirilmesi;
 - ix. Yasal ve insana yakışır istihdamın desteklenmesi;
6. Mülteci nüfusunun ebeveynler, kadınlar ve gençler gibi farklı gruplarındaki bağımlılıklarla ilgilenen merkezlerde önleyici ve erken müdahaleler düzenleyerek farkındalığı artıran kabul sistemleri;
7. Sağlık ve sosyal hizmetler, uyuşturucu ve alkol kullanım bozuklukları ve diğer madde dışı bağımlılıklar hakkında farklı dillerde bilgilendirici broşürler sunan kabul sistemleri.

4.3. Barınma ile ilgili önleme

Farklı barınma tesislerinde (kabul merkezleri, sığınma evleri, barındırma tesisleri, gözaltı merkezleri vb.) önleme müdahaleleri aşağıdakilere odaklanmalıdır:

- Cinsiyete dayalı şiddet deneyimi de dâhil olmak üzere belirli hassasiyetlere sahip kişilerin belirlenmesi;
- Yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve geçici barınma tesislerinde kalış süresinin en aza indirilmesi;
- Toplulukta düzensiz bir şekilde dağılmış olan bireysel evlere erişimin teşvik edilmesi;
- Mültecilerin kamu koruma, sosyal, sağlık ve eğitim hizmetlerine kolayca erişebilmeleri ve bu sayede yerel topluma uyumlarının kolaylaştırılması için

şehirlere yakın, az sayıda kişinin yaşadığı barınma yerleri sağlanması;

- Konaklama yerlerinin işleyişinin, burada konaklayanlara görevler verilerek sorumluluk üstlenmelerini teşvik edecek ve bu tesislerdeki temel sorunun etkinlik eksikliği olması nedeniyle, eğitim ve boş zaman etkinlikleri gerçekleştirilecek şekilde düzenlenmesi;
- Konaklama türü ne olursa olsun, hizmetlere tam erişimin yanı sıra, kişinin veya ailenin hassasiyetlerini fark edebilen ve ele alabilen, topluluktaki kilit role sahip üyeler de dâhil olmak üzere çok disiplinli bir ekibin desteği sağlanmalıdır.

4.4. Topluluk düzeyinde önleme

Bağımlılıkların topluluk tarafından önlenmesi, "sağlık varlıkları" modeline dayalı toplum sağlığı çerçevesinin bir parçasıdır. Sağlık varlıkları, bir bireyi müzakere, karar verme ve değişim için harekete geçirebilir. Sağlık varlıklarının sonuçları, kendine/çevresine hâkim olma, kendini gerçekleştirme ve sağlığın iyileşmesi gibi sonuçlara yol açabilecek olumlu sağlık davranışlarıdır.

Bir topluluk müdahalesinin temel dayanağı, değişim sürecini kolaylaştırmak için topluluğun kendisinin dâhiliyeti ve katılımıdır. Bu nedenle, kamu ve özel kuruluşlar, uygulayıcılar, kültürel arabulucular, dinlilerler, ulusal topluluklar, STK'lar ve hedef gruplar gibi tüm farklı kilit aktörlerin katılımı ve dâhil edilmesi, bağımlılıkların önlenmesinde güçlenmelerini desteklemek için gerekli görülmektedir. Kadınların ve hassas grupların katılımı, hedeflenen sosyal yardım önlemleri yoluyla sağlanmalıdır. İstenen hedeflere ulaşılmasına yol açacak katılımı sağlamak için çeşitli müdahale seviyelerinde farklı eylemler gerçekleştirilmelidir:

- Ortak sosyal sorumluluğu teşvik etmek için toplumda konsolide olan bağımlılıklarla ilgili sağlık kuruluşlarıyla iş birliği (örneğin, kamu idaresi, devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları ve sosyal gruplar);
- Kurumsal temsilcilerin, sosyal aktörlerin ve topluluğun kendisinin ortak yapı ve hedeflerle ortak eylem ve eylem programları planlamasını sağlamak için organizasyon ve taahhüdü garanti eden alanlara aktif katılım (örneğin, forumlar, yuvarlak masa toplantıları, mahalle koordinatörlerinin toplantıları vb.);
- Madde kullanımının önlenmesi veya madde dışı bağımlılık yapıcı davranışların önlenmesi ile ilgili olarak toplumsal cinsiyet perspektifiyle ergen/genç göçmen nüfus alt grubunu hedefleyen topluluk girişimlerinin geliştirilmesinin kolaylaştırılması;
- Önleme eylemlerinin yönetimine hem kadın hem de erkek topluluk üyelerinin katılımının yanı sıra siyasi ve teknik düzeyde kamu idarelerinin katılımını sağlamaya yönelik koordinasyon.

Topluluk temelli eylemler kamplarda, gözaltı tesislerinde veya barındırma tesislerinde ikamet etmeyen göçmenleri/mültecileri hedefliyorsa, bölgenin sağlık eşitsizliği haritasının çizilmesi önemlidir ve önleyici eylemlere rehberlik edecek temel strateji orantılı

evrenselcilik olmalıdır. Buna ek olarak, diğerlerini ihmal etmeden, en fazla sağlık ihtiyacı olan gruplara ve mahallelere veya en savunmasız nüfusa öncelik verilmelidir.

Göçmen ve mülteci sosyal gruplarının ulusal eğitim sistemlerine dâhil edilmemesinin veya kısmen dâhil edilmesinin sık görülen bir durum olduğu ve bu nedenle sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmede zorluk yaşama eğiliminde oldukları belirtilmelidir. Bu durum, kamplarda veya diğer barındırma/gözetli tesislerinde yaşayan çocuklar ve gençlerde daha da yaygındır. Ayrıca birçok durumda eğitim sisteminin bir parçası olsalar bile göç/mültecilik geçmişleri nedeniyle toplumsal damgalanmaya maruz kalabilmektedirler. Bu nedenle, bu grupları hedef alan müdahaleler, daha iyi bir sosyal uyum düzeyine sahip olan ergenler ve gençler açısından risk farkını azaltma potansiyeline sahipken, aynı zamanda hedef grupların başka türlü sahip olamayacakları bir sağlık ağına erişmelerine olanak tanır.

Tüm farklı uygulayıcıların bağımlılıkların önlenmesine dâhil olması ve katılımı, özel eğitim yoluyla gerekli kültürel bilgi ve kültürlerarası becerilerin edinilmesini gerektirir. Arabuluculuk görevinde, (i) koruyucu faktörlerin artırılması ve (ii) uyuşturucu kullanımı veya madde kullanım bozuklukları veya kumar ve oyun oynama gibi diğer davranışsal bağımlılıklar geliştirme riski taşıyan vakalarda motivasyon gelişiminin ve tedavilerin belirlenmesini amaçlar.

İlgili meslek grupları, topluluk temelli programlar veya müdahaleler tasarlarırken veya uygularken aşağıdaki üç temel şartı dikkate almalıdır.

1. Sağlığın geliştirilmesi ve riskin azaltılması:

Sağlıklı yaşam ve risk azaltma üzerine çalıştaylar düzenleyerek sağlık çalışanlarının veya sosyal hizmet uzmanlarının yeterliliklerini artırın. Madde kullanım bozukluğu ve diğer bağımlılıklarla ilişkili sağlık riskleri hakkında materyaller ve broşürler hazırlayın ve dağıtın. Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili (yeme alışkanlıkları, hijyen, uyku alışkanlıkları ve riskli/zararlı cinsel davranışlar) atölyeler düzenleyin. Aşağıdaki konular, sağlığın geliştirilmesi ve risk azaltma eğitim programlarına yönelik modül örnekleri olarak kullanılabilir:

- Tüketim davranışları ile riskli cinsel davranışların gelişimi arasındaki ilişki;
- Tüketim davranışları ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet arasındaki ilişki;
- Psikoaktif maddelerle ilgili riskler hakkında bilinçlendirme;
- Yeni psikoaktif maddelerle (NPS) ilgili riskler hakkında bilinçlendirme;
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) için test yaptıranın önemine ilişkin bilinçlendirme;
- Bulaşıcı hastalık taramasının (HIV, HCV, HBV) önemi konusunda bilinçlendirme.

2. Kişisel gelişim:

İlişki becerilerinin yanı sıra kişisel yetenek ve yeterliliklerin güçlendirilmesi üzerinde çalışın. Kişisel gelişim ve olgunlaşmanın bir parçası olarak kültürel ilgi alanlarını destekleyin. Kadınların ve

kız çocuklarının ihtiyaç ve durumlarının incelenmesi de dâhil olmak üzere, daha özel müdahalelere ve tedavi kaynaklarına ihtiyaç duyulabilecek, hassas durumda olduğu tespit edilmiş bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirin.

3. Boş zaman:

Kamu tesislerinin içinde veya dışında gerçekleştirilen toplum temelli programlara, uygun boş zaman alışkanlıklarını ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik edecek ve kolaylaştıracak etkinlikler dâhil edilmelidir. Bu etkinlikler boş zamanlarda, uygun alanlarda uygulanmalı ve uyuşturucu kullanımına alternatif olarak uygun faaliyetlerin geliştirilmesi öncelikli amaç olmalıdır.

Son olarak, uyuşturucu kullanan göçmen ve mülteciler daha yoğun olarak damgalanmaya maruz kalabilmektedir; bu nedenle, daha fazla damgalanma korkusu yaşamadan topluluk içinde yukarıda bahsedilen konuda rehberlik alabilecekleri erişim noktaları geliştirilmesi önemlidir. Daha önce de belirtildiği gibi, bu erişim noktalarında görev alan personelin psikolojik ve sosyal destek sunarken ihtiyaç duyulan kültürlerarası yeterliliklere sahip olması da önemlidir. Aksi takdirde, kültürel bir arabulucunun bulunması gereklidir.

4.5. Ev/aile düzeyinde önleme

Aile, çocukların ve gençlerin yaşamlarında güçlü bir koruyucu faktör olabileceğinden, önleme stratejilerinin uygulanması gereken birincil yerdir.⁶⁶ Değerleri konusunda güçlü bir anlayışa sahip bir arada olan ve birbirine bağlı aileler önleme konusunda başarılı olabilir ve bu nedenle ailelerin güçlendirilmesi son derece önemlidir.⁶⁷ Önleme programları, göçmen, mülteci ve ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin savunmasız durumdaki aileleriyle birlikte çalışmalı ve aşağıdaki maddeleri gerçekleştirmelerini sağlayacak yeterlilikler geliştirmelidir:

- ▶ Çocukların duygusal sağlığını iyileştirmek ve ebeveynlerin koruyucu bir faktör görevi görmesini sağlamak için ebeveyn katılımını artırmak;⁶⁸
- ▶ Aile içi ve cinsel şiddeti tespit ederek önlemek ve başta kadın ve çocuklar olmak üzere mağdurların korunmasını sağlamak;
- ▶ “Ebeveynleriyle daha aktif zaman geçiren çocukların riskli davranışlarda bulunma ve madde kullanma olasılıkları daha düşük” olduğundan, açık iletişimi teşvik edecek aile etkinlikleri geliştirmek;⁶⁹
- ▶ Çocukların ve gençlerin sağlıklı ve güvenli büyümelerine yardımcı olacak temel bir adım olarak ebeveynlerin onları dinlemelerine olanak tanıyan diyalog yeterlilikleri geliştirmek.⁷⁰

66. A.y., erişim adresi: www.unodc.org/unodc/en/listen-first/about.html.

67. Hırvatistan’dan odak grup analizi.

68. A.y., erişim adresi: www.unodc.org/res/listen-first/parenting-resources.html/science_of_involvement.pdf.

69. A.y., erişim adresi: www.unodc.org/res/listen-first/the-science-of-family-activities.html/science_of_family_activities_04_27_October.pdf.

70. A.y., erişim adresi: www.unodc.org/unodc/en/listen-first/parenting-resources.html.

4.6. Hassas gruplar için hedefe odaklı önleme

Bir göçmen veya mültecinin savunmasızlığı birçok şekilde değerlendirilebilir. Daha çok menşe ülkeyi terk etme nedenleri, kişinin göç yolculuğu sırasında ve varış noktasında karşılaştığı durumlar ve kişinin cinsiyeti, yaşı, kimliği, durumu veya kişisel koşullarıyla ilişkilendirilir.⁷¹ Ülkeyi terk etme nedenleriyle ve göç yolculuğu sırasında ve varışta karşılaşılan durumlarla ilişkilendirilen savunmasızlık 2. Bölümde gösterilmiştir. Bu kısımda ise, madde kötüye kullanımı ve diğer bağımlılık risklerini (kumar, oyun vb.) artıracak kimlik, durum ve/veya kişisel koşullarla ilişkili savunmasızlığa odaklanılmaktadır.

Ana hatlarıyla, savunmasızlığı belirleyen faktörler şunlardır:⁷²

1. Yaş:

- Çocuklar (refakatli veya refakatsiz)
- Yaşlılar

2. Cinsiyet:

- Kadınlar, hamile kadınlar, engelli kadınlar ve kız çocukları

3. Aile durumu:

- Tek ebeveyn veya çocuklu anneler

4. Cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsel özellikler

- Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks kişiler

5. Sağlık durumu:

- Bir veya daha fazla engeli olan kişiler
- Ciddi fiziksel hastalığı olan kişiler
- Ruh hastalıkları olan kişiler

6. Farklı şiddet biçimlerine ve/veya baskıya maruz kalma:

- İşkence mağdurları
- Aile içi şiddet, tecavüz, cinsel şiddet veya cinsel sömürü dâhil olmak üzere cinsiyete dayalı şiddete veya kadına karşı şiddete maruz kalmış kişiler
- İnsan ticareti mağdurları
- Diğer psikolojik veya fiziksel travma veya şiddet biçimlerine maruz kalmış kişiler.

Bireylerin, özellikle cinsiyet ve diğer faktörlere bağlı olarak, genellikle birden fazla savunmasızlık faktörüne sahip olduğunu gösteren birçok vaka rapor edilmiştir.

71. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (2018).

72. Vulnerability in the context of applications for international protection *Uluslararası koruma başvuruları bağlamında savunmasızlık* (2021), EASO Mesleki Gelişim Serisi, <https://easo.europa.eu/new-chapter-easo-professional-development-series-published-vulnerability-context-applications>.

4.6.1. Çocuklara yönelik önleyici faaliyetler

Refakatli veya refakatsiz çocuklar, hedef nüfus içinde en hassas grup olarak kabul edilmektedir. Devletler, göç politikalarının çocukların ve reşit olmayanların yüksek yararını dikkate almasını ve kız çocuklarının özel ihtiyaçlarını ve savunmasızlıklarını göz önünde bulundurmasını garanti etmelidir. Devletler, mülteci ve göçmen çocukların uluslararası sözleşmelerde ve AB yasal belgelerinde belirtilen koruma tedbirlerinden yararlanabilmelerini ve BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi uyarınca haklarını tam olarak kullanabilmelerini sağlamalıdır. Çocuklar ve gençler de özel korumadan yararlanmalı ve uyuşturucu kullanımına bağlı risk faktörlerine maruz kalmalarını en aza indirecek güvenli bir ortam sağlanırken erken önleme müdahalelerine tabi tutulmalıdır.

Bu nedenle, tüm göçmen ve mülteci çocuklara güvenli ve koruyucu bir ortam yaratmak için aşağıdaki koşulların sağlanması esastır.

- **Güvenli ve insani yaşam koşullarının sağlanması:** Yetişkinlerin bulunduğu büyük tesislerde aşırı kalabalık güvenli alanlar yerine, refakatsiz çocuklar için güvenlik ve istikrarın sağlandığı, cinsiyet ve yaşlarına göre uyarlanmış, az sayıda çocuğun bulunduğu tesisler tercih edilmelidir. Ayrıca, refakatçisi olan çocuklar söz konusu olduğunda, geçici yerleşim yerlerinde uzun süreli kalıplardan kaçınılmalı ve barınmaya erişimde çocuklu ailelere öncelik verilmelidir.
- **Eğitim sistemine erişimin sağlanması:** Kız çocukların kendi ülkelerinde eğitime erişiminin engellenmiş olabileceği dikkate alınarak, tüm göçmen ve mülteci çocuklar için eğitime erişim güvence altına alınmalıdır. Dil öğrenme sürecinin kolaylaştırılması için özel eğitim desteği de önerilmektedir.
- Refakatsiz çocuklar için ulusal vesayet kurumları aracılığıyla **yeterli eğitim almış bağımsız vasilerin temin edilmesi.**
- Çocukların, aile üyeleriyle birlikte yurt dışında kalan veya yaşayan bakıcıları veya aileleri ile **iletişiminin sağlanması.**
- İlk dönem için geçici yerleşim yerlerinde **boş zaman etkinlikleri geliştirilmesi**, daha sonra çocuklar ve gençlerin sosyal becerilerini geliştirebilecekleri ve güvenli ve sağlıklı bir şekilde vakit geçirebilecekleri yerel merkezlere yönlendirilmesi.
- Yaş ve cinsiyetle ilgili olanlar da dâhil olmak üzere çocukların ihtiyaçlarını dikkate alan, bağımlılıklar (deneysel esrar kullanımı, alkol, internetin kötü kullanımı ve kumar) hakkında farkındalık yaratan, duyguların işlenmesini belirleyip teşvik eden ve benlik saygısını artıran **kişiyeye özel önleme projeleri uygulanması.**
- **Çocukların yetişkinliğe hazırlanması** ve 18 yaşına girdikten, erişkinliğe ve bağımsızlığa ulaştıktan sonra bile sürekli destek sağlanması.

- Ülkede yaşayan diğer insanlarla aynı koşullar altında sağlık ve sosyal hizmetlere tam erişimi garanti etmelidir.
- Mültecileri, göçmenleri ve IDP'leri hedefleyen politikalar tasarlanırken bu grupların ve onları temsil eden STK'ların katılımını ve istişaresini sağlamalıdır.
- Kalış süresine göre kişiye özel önleyici faaliyetler geliştirmelidir.
- En iyi uygulamaların paylaşımını ve bilgi alışverişini desteklemeli ve devletler arası iş birliğini kolaylaştıran diyaloglar geliştirmelidir.

5. Bölüm

Zarar azaltma

5.1. Genel bakış

Zarar azaltma modeli, Avrupa'da halk sağlığı açısından, madde bağımlılığı sorununa geleneksel olarak müdahale eden ve müdahaleleri madde bırakma modeline dayanan ahlaki ve cezai modellere bir alternatif olarak doğmuştur.

Uluslararası zarar azaltma derneği Harm Reduction International'a göre zarar azaltma, uyuşturucu kullanımı, uyuşturucu politikaları ve uyuşturucu yasalarıyla ilişkili olumsuz sağlık, sosyal ve yasal etkileri en aza indirmeyi amaçlayan politikalar, programlar ve uygulamalar anlamına gelir. Zarar azaltmanın temeli, adalet ve insan haklarına dayanır; olumlu değişime ve insanları yargılamadan, zorlamadan, ayrımcılık yapmadan veya desteğin bir ön koşulu olarak uyuşturucu kullanmayı bırakmalarını istemeden onlarla birlikte çalışmaya odaklanır.⁸¹ Bu model, madde bağımlılığına bağlı zararların birçoğunun tüketimi ortadan kaldırmadan hafifletilebileceği temeline dayanmaktadır ve bu amaçla, yaşam kalitelerini iyileştirmek için uyuşturucu kullanan kişilerin yeterlilik ve sorumluluklarının teşvik edilmesi gerekmektedir.

Avrupa Birliği Konseyi (2004), Dünya Sağlık Örgütü (2009) ve UNAIDS (2010), politika, önleme, müdahale, topluluk temelli eğitim ve destek çalışmalarını etkileyen kapsamlı zarar azaltma paketleri önermiştir. Zarar azaltma müdahalelerinin etkinliği ve maliyet etkinliği, zarar azaltma müdahalelerinin maliyetinin nispeten düşük olduğunu ve zarar azaltmaya harcanan paranın karşılığını verdiğini gösteren araştırmalarla kanıtlanmıştır (önlenen her HIV enfeksiyonu karşılığı 100-1000 ABD doları)⁸². Bu sonuçlar politika oluşturmak ve eylemleri planlamak için kullanılabilir.

MKB'lere önlenebilir, tedavi edilebilir, kronik, tekrarlayan ve iyileştirilebilir beyin hastalıkları olarak yaklaşımları gerektiği dünya çapında giderek artan oranda kabul edilmektedir. MKB'ler, MKB'ler için de önerilen hastalık yönetimi ve iyileşme modeline uygun olarak ele alınan kronik bir fiziksel hastalık olan diyabete benzetilmiştir. Bu yaklaşım, 2016 yılında NIDA ve BM Uyuşturucu Politikası Sözleşmesi tarafından onaylanmıştır. Bu, zarar azaltma yaklaşımının değerine açıkça katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, uygulamaya yönelik tutumlar ve uygulama düzeyi ve şekli ülkeden ülkeye değişmektedir. Görüş ve uygulama farklılıklarına rağmen, çoğu ülke madde/uyuşturucuyu bırakmanın ve iyileşmenin, psikoaktif madde kullanımıyla ilişkili zararları ve riskleri kanıtlanabilir şekilde azaltabilecek önlemlerle tamamlanması gerektiğine inanmaktadır.⁸³

Bağımlılık yapan maddelerin kullanımıyla ilişkili zararları ve riskleri azaltma politikası, bireylere, topluluklara ve topluma yönelik bağımlılık yapan maddelerin kullanımından kaynaklanan sağlıkla ilgili, sosyal ve ekonomik zararları önlemeyi, azaltmayı ve hafifletmeyi amaçlayan çeşitli müdahalelerin uygulanmasını savunmaktadır. Zarar azaltma önlemleri, önleme, tedavi, rehabilitasyon ve iyileştirme alanlarındaki önlemleri tamamlayıcı nitelikte olmalıdır. Zarar azaltma, yalnızca uyuşturucu kullanan kişilerin değil, aynı zamanda ailelerinin, yakın çevrelerinin ve genel olarak toplumun sağlığını da iyileştirir ve güçlü bir insan hakları taahhüdüne dayanır.

Zarar azaltmanın ana eksenleri şunlardır: (1) pragmatizm; (2) hümanizm; ve (3) madde kullanımını bırakmaya yönelik bir dayatma olmaması.

Zarar azaltma müdahalelerinin ana hedefleri şunlara odaklanmalıdır:

- ▶ Damar içi uyuşturucu kullanımının ortadan kaldırılması veya azaltılması ve damar içi uyuşturucu kullanımının devam etmesi halinde damar içi uyuşturucu kullanım şekliyle ilgili riskli davranışların azaltılması;
- ▶ Aşırı doz riskinin azaltılması;
- ▶ HIV, hepatit B, hepatit C, tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer enfeksiyonlar gibi bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının azaltılması;
- ▶ Uyuşturucu kullanımına bağlı hastalık ve ölüm oranında azalma;
- ▶ Suç faaliyetlerinin azaltılması;
- ▶ Ailenin ve sosyal durumun iyileştirilmesi.

Madde kullanımını bırakmayı amaçlayan kişi için madde bırakmanın bir tedavi hedefi olması reddedilmezken kısa vadede ulaşılması gereken ana hedef olarak da kabul edilmez. Zarar azaltma çalışmasının çıkış noktası kişinin kendi kararıdır; uyuşturucu kullanmaya devam etme, tedavi alma veya madde kullanımını bırakma konusunda bireylerin tercihlerine saygı gösterilir. Bu müdahale davranışa değil, davranışı gerçekleştiren kişiye ve bu kişinin amaç ve ihtiyaçlarına ulaşmasını kolaylaştırmaya odaklanmalıdır.

Bu süreçte herkesin desteklenmesi için, farklı önlemlerin, stratejilerin, faaliyetlerin ve kaynakların uygulanmasının yanı sıra, teknik ekibi oluşturan kültürlerarası arabulucularla birlikte tedavi ve bakım personeli gibi farklı meslek gruplarının katılımı gereklidir. Bütün bunlar, bireysel ihtiyaçlara ve sürecin sürekli yeniden değerlendirilmesine dayanmaktadır. Müdahale projesi kişinin kendisiyle birlikte ve amaçlarına uygun olarak belirlenmelidir.

81. Harm Reduction International, bkz. www.hri.global/what-is-harm-reduction.

82. Wilson ve diğerleri (2015), s. 9

83. Avrupa Konseyi Pompidou Grubu, Psikoaktif maddelerin kullanımıyla bağlantılı risklerin önlenmesi ve zararın azaltılmasına ilişkin politika belgesi, P-PG (2013) 20, <https://rm.coe.int/2013-pg-20-harm-reduction-eng/16807865f4>.

Bu müdahalelerde ilgili meslek grupları, zarar azaltmanın ana ilkelerini dikkate almalıdır.⁸⁴

- Yüksek riskli davranışlar toplumsal bir oluşumdur

Diğer pek çok kavram gibi yüksek riskli davranışlar da her toplumun inanç ve değerlerine göre tanımlanmıştır.

- Yüksek riskli davranışlar kalıcıdır

Geçmiş bulgular, madde kullanımıyla ilişkili olanlar da dâhil olmak üzere yüksek riskli davranışları ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerin yalnızca başarısız olmakla kalmayıp bazen tam tersi bir etki yarattığını göstermektedir. Ayrıca, bu girişimler daha yüksek suç oranları ve büyük kamu harcamaları ile ilişkilidir. Zarar Azaltma modeline göre, madde kullanımından etkilenen nüfusla çalışmaya odaklanılması ve ilgili zararları azaltmanın yollarının aranması daha etkilidir.

- Yüksek riskli davranışlar hem uyumlu hem de uyumsuz olabilir

Zarar Azaltma, yüksek riskli davranışlarla ilişkili zararları kabul ederken, her bir durum ve kişinin yargılayıcı olmayan bir şekilde değerlendirilmesini, yüksek riskli davranışların ve bu davranışların diğer yaşam tarzı faktörleri, anlamları ve bağlamlarıyla olan bağlantılarının anlaşılmasının teşvik edilmesini savunur.

- Zarar Azaltma, yüksek riskli davranışları hastalık olarak görmeye çalışmaz

Zarar Azaltma, uzun süreli madde kullanımının bağımlılığa yol açabileceğini kabul eder, ancak bu kesin bir neden-sonuç ilişkisi değildir. Zarar Azaltma, sorunların daha pragmatik ve bütüncül bir şekilde çözülmesini amaçlar.

- Zarar ve Zarar Azaltma bir spektrumda yer alır

Zarar Azaltma modelinde, Zarar Azaltma müdahaleleri uygulanırken risk düzeylerinin birden fazla spektrumda değerlendirilmesi gerektiğini kabul eder. Zarar Azaltma uygulayıcıları, yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik tüm değişikliklere değer vererek, zararı azaltmaya yönelik farklı seçenekleri keşfetmeleri ve anlamları için bireyleri ve toplulukları eğitmeyi, desteklemeyi ve güçlendirmeyi amaçlar.

- Bireysel davranış daha geniş sosyal bağlamla iç içedir

Zarar Azaltma yaklaşımları, sosyoekonomik eşitsizlikler gibi çeşitli faktörlerin sağlık sistemlerinin ve sosyal ağların bozulmasına etki ettiğini dikkate alır. Bireyi tedavi etmenin yanı sıra, sosyal, ekonomik ve politik değişimi teşvik etmek de önemlidir.

- Zarar Azaltma temelde pragmatiktir, teori odaklı değildir

Zarar Azaltma, belirli durumlara uygulanabilir, kabul edilebilir, ulaşılabilir ve etkili çözümler aranmasını savunur.

- Zarar Azaltma etik bir uygulamadır

Sahadan edinilen tecrübe zarar azaltma hizmetlerinin gerekliliğine işaret etmektedir.

5.2. Zarar azaltmada karşılaşılan zorluklar

Göçmenler ve mültecilerle bağımlılık davranışları alanında çalışan meslek grupları, zarar azaltma müdahalelerinin uygulanması veya zarar azaltma yönteminin izlenmesi sırasında genel nüfusa kıyasla daha fazla engel ve zorlukla karşılaşır. Profesyoneller için Destek Ağı (SNP)⁸⁵ uzmanlarının saha deneyimlerine göre karşılaştıkları en yaygın engel ve zorluklar şunlardır:

- 1. İletişim ve dil engelleri:** Geçici yerleşim yerlerini ziyaret eden görevliler, sıklıkla eğitilmiş bir tercüman veya kültürel arabulucu desteği aldıklarını ve genellikle çok disiplinli ekiplerde çalıştıklarını bildirmektedir. Öte yandan, sosyal yardım sokak çalışması programlarında görevli çalışanlar, gerektiğinde iletişimi kolaylaştıracak bir kültürel arabulucu veya tercümanın nadiren bulunduğunu belirtmektedir.
- 2. Kişisel özelliklerle bağ kurulması (kültür, değerler, din ve sosyal statü):** İlgili meslek grupları, zarar azaltma müdahalelerinin uygulanması sırasında belirli kişisel özelliklerle veya mülteci/ sığınmacılarla bağ kurmakta daha fazla zorluk yaşadıklarını bildirmektedir. Bu tür kültürel farklılıklar ek engeller yaratmaktadır. Bu nedenle, görevlilerin bireylere yaklaşmanın bir yolunu bulmak, ihtiyaçlarını anlamak, güven ilişkisi kurmak ve verilecek desteğe yönelik bir başlangıç noktası oluşturmak için daha fazla zamana ihtiyaçları vardır. Buna ek olarak, zarar azaltma ve psikoeğitim kavramı ve hukuki boyutlarıyla ilgili bilgi eksikliği, görevlilerin bu kavramları açıkladıktan sonra müdahalelerine başlamasını gerektirmekte ve dolayısıyla mevcut zorlukları artırmaktadır. Bu bilgi eksikliği çoğu zaman menşe ülkelerin birçoğunda zarar azaltma politikalarının bulunmaması veya sivil toplum kuruluşları tarafından uygulanan geçici projeler ve müdahalelerle sınırlı olmasıyla bağlantılıdır.
- 3. Hizmetlere karşı güvensizlik:** Mülteciler ve göçmenler, sağlık veya sosyal hizmetler uzmanı olmaları fark etmeksizin devlet görevlilerine karşı daha şüpheli yaklaşmaktadır. Bu görevlilere madde kullanımını açıklamakta da daha fazla zorlandıkları görülmektedir. Görevliler, mültecilerin ve göçmenlerin çoğu zaman bağımlılıklarını açıklamanın sığınma başvurularını veya yasal/ ikamet durumlarını etkileyebilecek yasal veya başka sonuçlar doğurabileceği korkusuyla uzun süre bağımlılıklarını inkâr ettiklerini bildirmektedir.
- 4. Ulusal yasalarla ilgili zorluklar:** Ulusal yasaların ülkeden ülkeye farklılık göstermesi farklı koşullara ve ilgili meslek gruplarının zorluk yaşamasına sebep olmaktadır. Farklı giriş kriterleri ve olası engellerle birlikte izin verilen ve sağlanan çok çeşitli zarar azaltma hizmetleri bulunmaktadır.

84. Marlatt (2011).

85. Hırvatistan, Kıbrıs, Yunanistan, İspanya ve Portekiz'de mülteci ve göçmenlerle tıbbi veya psikososyal personel olarak bağımlılık alanında çalışan saha uzmanları.

5.3. İlgili meslek gruplarına yönelik öneriler

İlgili meslek gruplarının, yüksek kaliteli hizmetler sunmak için hedef kitleye yaklaşımda ve güven oluşturmada ekstra çaba gerektiren yukarıda belirtilen zorlukları her gün aşmaları beklenir. Zarar azaltma müdahaleleri sağlık, yasal veya sosyal hizmetler arasında bir köprü olarak kabul edilir ve bu nedenle güvene dayalı bir ilişkinin gelişmesini kolaylaştırabilir.

- ▶ Gelişmiş iletişim becerileri ve kültürlerarası yeterlilikler önem taşır. Sergilenecek yaklaşım saygı, anlayış ve yüksek derecede hassasiyete dayanmalıdır.
- Hizmetler kolayca erişilebilir olmalı ve bu nedenle ana kullanım veya ihtiyaç bölgelerine yakın bir yerde sunulmalıdır. Çok disiplinli ekipler, mevcut tüm tedavi programları, sosyal ve yasal hizmetler hakkında bilgi sağlamak için hedef grupla aynı kültürel geçmişe sahip akran uzmanları ve kültürlerarası arabulucuları içermelidir.
- Denetimli tüketim hizmetleri, yardım/bakım merkezleri, aşırı doz önleme eğitimi ve nalokson⁸⁶ gibi opioidlerin etkilerini tersine çevirecek ilaçlar; madde içimi ve enjeksiyonu için güvenli malzeme sağlanması da dâhil olmak üzere şırınga dağıtım veya değişim programları, prezervatif dağıtım ve alkolün zararlarını azaltma müdahaleleri gibi yasal ve yasa dışı maddelere yönelik düşük eşikli müdahaleler mevcut olmalıdır.
- Hızlı HIV ve hepatit B ve C testlerine kolay erişim.
- Aşağıdaki konularda farklı dillerde bilgi materyallerinin sağlanması:
 - (i) Mevzuat
 - (ii) Psikoaktif maddelerin etkileri ve zararları
 - (iii) Güvenli madde kullanımı
 - (iv) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli seks uygulamaları
 - (v) Madde kullanımı, ruh sağlığı ve fiziksel sağlık sorunları için tedavi seçenekleri.

5.4. Politika yapıcılar için zarar azaltma önerileri

- ▶ Barınma, sağlık ve istihdama erişim yoluyla yaşam koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan stratejilere olanak sağlayın. Değerlendirilebilecek modellerden bazıları: Öncelik Konut, destekli istihdam, TIC, vb.
- ▶ Düşük eşikli psikososyal müdahalelerin yanı sıra yiyecek, giyecek ve hijyen tesislerinin sağlanması gibi sosyal müdahaleleri içeren bütünleştirici bir yaklaşımın geliştirilmesini teşvik edin.

- ▶ Hedef grubu, zarar azaltma programlarının ve ihtiyaçlarına yönelik diğer çözümlerin tasarlanması ve planlanması sürecine dâhil edin.
- ▶ Hem hedef hem de ev sahibi topluluklarda psikoaktif madde kullanımına yönelik damgalamaya karşı desteği teşvik edin.
- ▶ Hükümet ve sivil toplum kuruluşları arasındaki iş birliğini teşvik edin. Uyuşturucu kullanım malzemelerinin güvenli bir şekilde dağıtılması ve toplanmasının yanı sıra aseptik malzemelerin sağlanması da dâhil olmak üzere kadınlar ve çocuklar gibi savunmasız alt gruplar için hedeflenen zarar azaltma programlarını teşvik edin.
- ▶ Opioid agonisti tedavisi/eroin destekli programların oluşturulmasını teşvik edin.
- ▶ Ulusal politikalarda ve ulusal sağlık sistemlerinde bağımlılık yaratan davranışları hedefleyen sağlık bakım programlarının uygulanmasını teşvik edin.
- ▶ Nalokson dağıtımı için topluluk programlarının uygulanmasını teşvik edin.

86. Avrupa Uyuşturucu ve Bağımlılık İzleme Merkezi (2019), "Take-home Naloxone", bkz. www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone.

6. Bölüm

Tedavi ve sosyal içirme

6.1. Genel bakış

MKB tedavisi, uyuşturucu kullanan kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarını iyileştirmeyi amaçlayan kanıta dayalı tüm farmakolojik ve/veya psikososyal müdahaleleri içermelidir. Kişinin ihtiyaçlarına göre evde tedavi seçeneklerinin yanı sıra toplum tedavi müdahalelerinin sağlanması uygundur. Tedaviye erişim ücretsiz olmalı ve ihtiyacı olan herkes için garanti edilmelidir.

Sosyal içirme, tedavi tamamlandıktan sonra, kişinin tüm bilgi ve yeni edindiği becerileri tedavi prosedürünün güvenliği içinde daha geniş toplumda uygulaması gereken dönem olarak görülmektedir. Son olarak, en geniş anlamda sosyal uyum, spor, kültür, çalışma ve diğer sosyal faaliyetler alanındaki çeşitli faaliyetler yoluyla her türlü sosyal içirme ve onaylama anlamına gelmektedir.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi tarafından yayımlanan "Uyuşturucu bağımlılığı tedavisi: sürdürülebilir iyileşme yönetimi" (2008, s. 17) belgesinde verilen tavsiyeye göre, yeniden sosyalleşme, iyileşme kazanımı bakımından daha geniş bağlamda değerlendirilebilir ve şunları kapsar:

1. Fiziksel ve ruhsal sağlık
2. Aile ve sosyal destek ve boş zaman etkinlikleri
3. Güvenli konut/barınma ve sağlıklı bir çevre
4. Akran desteği
5. İşe girme ve yasal sorunların çözümü
6. Toplumla uyum ve kültürel destek
7. Hayatın amacını ve anlamını yeniden keşfetmek.

Günümüzde, yukarıdaki belgenin ruhuna uygun olarak, sosyal içirmenin tedaviye girişle aynı zamanda başladığı kabul edilmektedir. Ayrıca, tedavi ile sosyal içirme arasındaki ilişki dinamik ve karşılıklıdır, çünkü birindeki ilerleme diğerindeki ilerlemeyi teşvik edebilir.

6.2. Tedavi ve sosyal içirme ile ilgili zorluklar

Göçmen ve mültecilerde MKB tedavisi hem görevliler hem de hizmet alan kişiler için genel nüfusa kıyasla genellikle daha fazla zorluk ve engel içerir. Bu zorlukların boyutları daha önce ele alınmıştır.

Uyuşturucu kullanan kişiler çeşitli damgalama ve sosyal dışlanma biçimlerine maruz kalmaktadır ve bu damgalama, farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip başka bir ülkeden gelmiş olmaları gerçeğiyle pekişmekte ve genellikle çifte damgalamaya maruz kalmalarına sebep olmaktadır. Madde kullanımının tekrarlamaıyla ilgili

sorunların çoğunlukla, ana stres faktörleri olarak kabul edilen sosyal uyum sorunlarıyla bağlantılı olduğu da belirtilmelidir. Çoğu zaman, bu kişilerde gereken sabır ve kısa sürede yüksek hedeflere ulaşma isteği görülmez. Hemen hemen herkes için bu sabrın ve istekliliğin bulunmaması bir nüksetme nedenidir. Ayrıca istihdam eksikliği de özellikle rehabilitasyon sürecinde olan mülteci ve göçmenler için en büyük zorluklardan biridir.

Saha deneyimi, temel engellerin sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimdeki sınırlamalar veya zorluklar ile kültürel ve dil engelleri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, zorlu yaşam koşulları ve işsizlik göz önüne alındığında, tedaviye başlamak bir öncelik olarak görülmeyebilir. Buna ek olarak, yasal statü genellikle uyuşturucu tedavisine, özellikle opioid agonist tedavisine (OAT) erişimi sınırlayan bir engeldir. Psikososyal tedavi programlarına erişimde de gecikme olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, motivasyon artırma yaklaşımları mülteciler ve göçmenler için daha da gereklidir.

Benzer şekilde, görevliler, geçici tesislerde veya barınma merkezlerinde ikamet eden ve madde kullanımı ve diğer bağımlılıklar için tedaviye ihtiyaç duyan kişilerle ilgili olarak daha fazla zorlukla karşılaşmaktadır. Zorluklardan bazıları, ikamet geçici olması veya mülteci ve göçmenlerin, ev sahibi ülkede uzun süre kalmış olsalar bile, hâlâ geçiş halinde olduklarına inanma eğiliminde olmalarıyla ilgilidir. Sonuç olarak, mülteci ve göçmenler ev sahibi ülkede tedavi prosedürlerine zaman ayırmayı reddedebilmektedir. Önemli bir diğer faktör, barınma merkezlerinin genellikle kentsel alanlardan ve hizmet ve tedavi tesislerinden uzak bir konumda olmasıdır. Bu uzaklık nedeniyle nüfus kendini ötekileştirilmiş, içine kapanık ve görevlilere karşı mesafeli hissetmekte, bu da tedavi için iş birliği geliştirilmesinde ek engeller yaratmaktadır. Bu sosyal izolasyon, yasa dışı uyuşturucu pazarına sınırlı erişim yaratması nedeniyle madde kullanımına karşı koruyucu bir faktör olabilir, ancak aynı zamanda problemli alkol ve reçeteli ilaç kullanımı görülme sıklığında gözlemlenen artışa da katkıda bulunabilir.

Menşe ülkedeki çatışma veya savaş deneyimi, göç yolu sırasında ve çoğu kez kamplarda/barındırma tesislerinde yaşanan şiddet deneyimiyle birlikte kötü yaşam koşulları, sosyal belirsizliğe ve dışlanmaya yol açan uzun idari süreçlerle ilişkili TSSB, anksiyete ve depresyon dâhil olmak üzere ruh sağlığıyla ilgili sorunların madde kullanımıyla eş zamanlı görülmesi, tedavi müdahalelerinin etkililiğini karmaşık hale getirmekte ve tehlikeye atabilmektedir.

6.3. İlgili meslek gruplarına yönelik öneriler

Travma konusunda bilgi sahibi olmak hastaların katılımını, tedaviye uyumunu ve sağlık sonuçlarını ve ayrıca

sağlayıcı ve personelin sağlığını iyileştirebileceğinden, tüm müdahaleler travma bilgili olmalıdır.⁸⁷

Görevliler tedavi uygularken, uyruk, din, ırk veya diğer özellikler ve mevcut sosyal konum ve yasal statü gibi özelliklere bakılmaksızın herkesin mahremiyetine, haysiyetine ve değerine saygı gösterilmesi de dâhil olmak üzere etik ilkelere uymalıdır.

Görevliler, her bireyin özel ihtiyaçlarına ve yaşam planına göre ve mevcut zaman sınırları içinde (kısa veya uzun vadeli konaklama merkezleri, yer değiştirme vb.) bireyselleştirilmiş bir tedavi planıyla desteklenmesini amaçlamalıdır.

Ortak bir yaklaşımın benimsenmesi ve personel arasında kopukluk riskinin azaltılması için ekip üyeleri ve ekipler arasındaki iletişim sistematik ve devamlı olmalıdır.

Dil ve arabuluculuk çalışmaları gibi bireyselleştirilmiş desteğin sağlanması ve ihtiyaca bağlı olarak çeşitli sağlık, sosyal ve yasal hizmetlere ulaşım ve refakat sağlanması, barınma ve yiyecek temini gibi temel sosyal ihtiyaçlara yönelik destek.

Deneyimlerini paylaşabilecek akranlar tarafından destek sağlanması da tavsiye edilir.

6.4. Politika yapıcılara yönelik öneriler

Hizmetler tasarlanırken farklı paydaşlar arasındaki iş birliği hayati önem taşır. Engelleri azaltmak ve insanların tedaviye başlama motivasyonunu ve kabiliyetini artırmak için çeşitli alanlarda (hukuk, sağlık, barınma, diğer meslek gruplarıyla arabuluculuk, vb.) bir dizi eylem yoluyla hizmet alan kişilerin katılımı kolaylaştırılmalıdır.

Hem topluluk içinde yaşayanların hem de geçici yerleşim yerlerinde yaşayanların ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetler mevcut olmalıdır.

Kabul tesislerindeki ve konaklama merkezlerindeki sağlık bakım ekiplerinin çok disiplinli ve disiplinler arası olması ve psikiyatrlar, psikologlar, danışmanlar ve hemşireler dâhil olmak üzere ruh sağlığı ve bağımlılıklar konusunda eğitim almış uzmanları içermesi önemle tavsiye edilir.

Personel güvenliği ve destek sağlanmasına yönelik ve ekip çalışmasını teşvik edici önlemler alınmalıdır (tek başına çalışmaktan kaçınılmalıdır). Bu amaçla, karşılıklı anlayış ve desteği teşvik etmek ve personelin yıpranması riskini azaltmak için gruplar halinde denetim iyi bir uygulamadır.

Tedavi standartlarını korumak için etik standartlar ve kılavuz ilkeler konusunda başlangıç eğitimi ve devamında sürekli eğitimler verilmesi şarttır.

Müdahaleler, mevcut tedavi tesisleri ile “köprü” işlevi görecektir ve bunlara erişimi kolaylaştıracak şekilde tasarlanmalıdır.

87. Travma Bilgili Bakım – Implementation Resource Center, bkz. www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/.

7. Bölüm

Kolluk kuvvetlerine dair hususlar

7.1. Genel bakış

Kolluk kuvvetleri, bir ülkeden diğerine farklılık gösterebilir, çünkü “kolluk kuvvetleri” teriminin kapsamına dâhil edilebilecek kurumlar bulundukları devletin teşkilat sistemine bağlıdır. Kolluk kuvvetleri, bir toplumda yürürlükte olan kural ve normları ihlal eden kişileri bulmak, caydırmak, rehabilite etmek veya cezalandırmak suretiyle kanunları uygulamak için organize bir şekilde hareket eden devlet üyelerinin faaliyetlerini ifade eder. Genellikle “kolluk kuvvetleri” terimini kullanırken kastedilenler, polis, sınır makamları, gümrük makamları ve göçmenlik bürosudur. Ayrıca, kolluk kuvvetlerinin görev ve sorumlulukları her devletin ulusal kanunları ile belirlenir.

Prensip olarak, Avrupa’daki kolluk kuvvetlerinin rol ve sorumluluklarının bir kısmı, suçun önlenmesini, suçun ortaya çıkarılmasını, cezai soruşturmayı, vatandaşların korunmasını ve diğer kuruluşlar, topluluklar ve bireylerle iş birliğini içerir. Sonuç olarak, kolluk kuvvetleri Avrupa’da ve dışında, sınırlarda ve sınırlar içinde göçmenler ve mülteciler gibi hassas grupların durumlarının yönetilmesi ve çözüme kavuşturulmasında vazgeçilmez ortaklardır.

Kolluk kuvvetlerinin görevlerinden biri de uyuşturucuya bağlı suçların önlenmesi, tespit edilmesi ve gerekli cezai işlemlerin yürütülmesidir. Bu nedenle kolluk kuvvetleri konuyla ilgili veri, gerçek ve bilgilere sahip olur ve bunları iş birliği yaptığı ortaklarla paylaşır. Bilgi paylaşımı, ortak çalışmanın başarısını artırabilecek iyi bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Uyuşturucu piyasasının gelişimi, uyuşturucu ticaretinin özelliklerini göstermektedir; dolayısıyla bireysel tüketim (ne elde edilebilir, nasıl ve nereden elde edilebilir) üzerinde de etkisi vardır. Avrupa’da veya belirli bir ülkede tespit edilen ve ele geçirilen uyuşturucuların türü ve miktarı, göçmenlerin ve mültecilerin tüketim alışkanlıklarını etkileyebilir: popüler, ucuz ve/veya mevcut uyuşturucular nelerdir?

Uyuşturucu kaçakçılığı, her zaman gönüllü olarak olmasa da göçmenlerin ve mültecilerin dâhil olabileceği diğer suçlarla (örneğin insan ticareti, insan kaçakçılığı) birleşebilir. Bu nedenle, sosyal ve sağlık hizmetlerinde görevli çalışanların tedavi ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını daha iyi değerlendirip ele almaları için kolluk kuvvetlerinden alınan bilgiler çok önemlidir.

Uyuşturucu üretiminin AB’de çevre üzerinde çok ciddi olumsuz sonuçları vardır. Sentetik uyuşturucu üretimi önemli miktarda tehlikeli atık üretir. Öncül maddelerin ham maddeye dönüştürülmesi için ilave adımlar eklenmesinin bir sonucu olarak boşaltma sahaları artmıştır ve bu sahalar uzun ve pahalı bir temizleme

işlemi gerektirir. Açık havada esrar (kenevir) ekimi, fauna ve flora için önemli ölçüde zarar verir.⁸⁸

7.2. Avrupa’da uyuşturucu pazarının durumu ve özellikleri

Uyuşturucu şu anda Avrupa’da özellikle hareketli bir dönemden geçmektedir.⁸⁹ Son birkaç yıldır, yüksek derecede tehlikeli yeni maddelerin ortaya çıktığına ve bazı bölgelerde farklı türde maddelerin yaygınlığının arttığına tanık olmaktadır. Ortaya çıkan zorluklardan biri, büyük ölçüde küreselleşme ve yeni teknolojinin neden olduğu internet üzerinden uyuşturucu satışı ve posta ile dağıtımıdır. Bu durum, bu alanda değişimin ne kadar hızlı gerçekleşebileceğine ve kolluk kuvvetlerinin uyuşturucu izleme kabiliyetini zorlayacağına iyi bir örnektir. İnternet üzerinden yapılan satışların yasa dışı uyuşturucu pazarının tamamına göre oranı nispeten azdır ancak bu oran artış eğilimi göstermektedir. Covid-19 salgını (veya gelecekte benzer bir vaka) göz önüne alınacak olursa, uzmanların çevrimiçi pazarda bir artış görmesi muhtemeldir.

Uyuşturucu piyasası, organize suç grupları için önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. AB uyuşturucu pazarının 2017’de yaklaşık 30 milyar avro değerinde olduğu tahmin edilmektedir. Toplam miktarın %39’unu esrar, %31’ini kokain, %25’ini eroin ve %5’ini amfetaminler ve MDMA oluşturmaktaydı. Uyuşturucu kaçakçılığı, mültecilerin ve göçmenlerin yaşamlarını etkileyen diğer suçlarla da bağlantılı olabilir. Bu suçlar ekonomiyi, toplumu ve sağlık sistemini etkilemektedir.⁹⁰

Covid-19 salgını, AB’deki ciddi ve organize suç ortamı üzerinde önemli bir etki yaratmıştır. Suçlular, Avrupalıların korku ve endişelerinden faydalanmak ve salgın sırasında bazı zorunlu ihtiyaçların bulunamamasından yararlanmak için yasa dışı ürünleri, çalışma şekillerini ve hikayelerini hızla duruma uyarlamıştır. Bazı suç faaliyetleri salgın öncesi durumlarına geri dönecek veya dönmüş olsa da diğerleri Covid-19 salgını ile temelden değişmiştir.⁹¹

Küreselleşen ticari pazarlar, büyük hacimli gönderiler

88. AB Ciddi ve Organize Suç Tehdit Değerlendirmesi Raporu–EU SOCTA 2021, erişim adresi: www.europol.europa.eu/publications-events/main-reports/socta-report.

89. Bu bölüm, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ve Europol (2019) temel alınarak hazırlanmıştır.

90. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ve Europol (2019), Bölüm 1.

91. AB Ciddi ve Organize Suç Tehdit Değerlendirmesi Raporu–EU SOCTA 2021, erişim adresi: www.europol.europa.eu/publications-events/main-reports/socta-report.

ve konteynırlar kullanarak malların sınırlar ötesine mümkün olduğunca hızlı ve basit bir şekilde taşınmasını gerektirir. Çevrimiçi olarak satın alınan ilaçlar, Avrupa çapında taşınabilmekte ve posta yoluyla tüketicilere ulaştırılabilmektedir. Bu yöntemler, organize suç grupları tarafından uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetlerinde giderek daha fazla kullanılmaktadır. "Darknet" in (karanlık ağ) rolü de klasik uyuşturucu pazarında giderek daha önemli hale gelmektedir. Ancak sosyal medya ağları, internet, telgraf ve flicker gibi mobil iletişim uygulamaları da yeni psikoaktif maddelerin satışında ve dolayısıyla uyuşturucu bağımlılığında önemli bir role sahip olabilir. Ortaya çıkan bu eğilimler ve yeni çalışma şekilleri, kolluk kuvvetleri için yeni zorluklar yaratmaktadır.

Bildirilen suç ağlarının %80'inden fazlası uyuşturucu ticareti, organize mülkiyet suçları, özel tüketim vergisi dolandırıcılığı, insan kaçakçılığı, çevrimiçi ve diğer dolandırıcılıklar veya göçmen kaçakçılığı ile bağlantılıdır. Bunların yaklaşık yarısı uyuşturucu ticareti faaliyetlerinde yer almaktadır (%38) (SOCTA 2021 veri analizine göre). Yasadışı uyuşturucu ticareti, ilgili suçluların ve suç şebekelerinin sayısı ve yasa dışı uyuşturucuların üretimi, kaçakçılığı ve dağıtımının bir parçası olarak elde edilen yüksek miktardaki suç gelirleri açısından AB'de ciddi ve organize suçlar arasında hakimiyetini sürdürmektedir. Ciddi ve organize suçlarla ilişkilendirilen şiddetin çoğu uyuşturucu ticaretiyle bağlantılıdır. Uyuşturucu ticaretiyle ilgili şiddet olayları son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Özellikle kokain ve esrar ticareti, cinayet, silahlı saldırı, bombalamalar, kundakçılık, adam kaçırma, işkence ve tehdit de dâhil olmak üzere önemli sayıda şiddet olayını tetiklemiştir.⁹²

Yasa dışı uyuşturucu pazarlarının toplum üzerinde uyuşturucu kullanımının neden olduğu zararın çok ötesine geçen hem doğrudan hem de dolaylı etkileri vardır. Ekonomik etkiye, uyuşturucuya bağlı ölümlere ve halk sağlığına yönelik diğer zararlara ek olarak, uyuşturucu pazarlarının daha geniş suç faaliyetleri ve terörizmle olan bağlantıları gibi yasal ekonomi üzerindeki olumsuz etkisi, toplumsal şiddet, çevresel zarar ve giderek büyüyen bir sorun olan uyuşturucu pazarının yolsuzluğu artırması ve yönetimi zayıflatması gibi daha geniş sonuçları da vardır.

İnsan ticareti ve göçmen kaçakçılığının, aynı organize suç grupları tarafından gerçekleştirildiğinde uyuşturucu ticareti ile bağlantıları olabilir, ancak bu bağlantıların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Daha da önemlisi, bireylerin uyuşturucu ticaretinde düşük seviyede ve önemsiz konumlarda rol almaya ikna edildiği veya zorlandığı durumlarda, insan ticareti ve sömürüsü ile uyuşturucu tüketimi veya kaçakçılığı arasında bir bağlantı olabilir. Kenevir tarlalarında çalışan işçiler veya uyuşturucu nakliyecileri veya uyuşturucuların cinsel istismarı kolaylaştırmak için kullanılması gibi durumlar buna örneklerdir. Bu tür baskı ve sömürü biçimleri her zaman fark edilebilir.

Sonuç olarak, kaçak göçmenler potansiyel olarak varış ülkesindeki dezavantajlı konumlarından veya kaçakçılara borçlu hale gelmelerinden dolayı baskı ve sömürüye karşı savunmasızdır. İnsan kaçakçılığı genellikle insan ticaretine ve daha fazla sömürüye yol açar ve bu gibi

durumlarda, özellikle nihai varış noktalarına giden göçmenlerin yasadışı uyuşturucu kaçakçılığı yapmaya zorlanması yoluyla yasa dışı uyuşturucuların bu süreçte dâhil edilmesi yaygındır (Ventrella, 2017).

Avrupa uyuşturucu pazarı, son on yılda önemli sayıda yeni psikoaktif maddenin ortaya çıkmasıyla birlikte sürekli ve hızla değişmektedir. Yasa dışı maddeler ya ülke içinde üretilmekte ya da dünyanın diğer bölgelerinden Avrupa'ya kaçırılmaktadır. Güney Amerika, Batı Asya ve Kuzey Afrika, uyuşturucunun Avrupa'ya sokulduğu önemli giriş yollarıdır; Çin ise yeni psikoaktif maddeler ve ham maddelerin kaynağıdır. Buna ek olarak, bazı uyuşturucular ve ham maddeler Avrupa'dan diğer kıtalara taşınmaktadır.⁹³ Avrupa'da bulunan farklı maddelerin özellikleri ve bunların kaçakçılık yolları hakkında daha fazla bilgi Ek III'te bulunabilir.

Suç önleme ve uyuşturucu önleme de kolluk kuvvetlerinin faaliyetlerinin bir parçasıdır. Dolayısıyla, sivil toplum kuruluşları, sivil sektör, yurttaşlar topluluğu, sosyal yardım çalışanları, terapistler ve diğer devlet kuruluşları ve paydaşlar bu alanda da kolluk kuvvetleriyle iş birliği içinde çalışmalıdır. Bu nedenle el kitabında bu konuya dikkat çekilmesi gerekmektedir.

7.3. Uyuşturucuya bağlı suçların önlenmesine yönelik iş birliği

Suç önlemenin amacı, suçu azaltmak ve böylece nüfusun fail veya mağdur olmasını engelleyerek ve suçun meydana gelme sıklığını azaltarak nüfusun öznel güven duygusunu güçlendirmektir.

Uyuşturucuya bağlı suçlarla mücadele, sadece kolluk kuvvetlerinin değil, bir bütün olarak toplumun ortak sorunudur. Toplumu birleştiren bir gücün geliştirilmesiyle birlikte aile ve toplumun birliğine de ihtiyaç vardır. Bu birlik özellikle okullar, kamu kültür kurumları, eğlence mekanları ve hatta sokaklar gibi çocukların ve gençlerin yüksek risk altında olduğu yerlerde gereklidir. Aile, okul ve ebeveynleri içeren hedef grupların çevresi dikkate alınmadan çocuklara ve gençlere yönelik programların başarılı olması mümkün değildir.

Suç önlemede ortaklar:

- ▶ Devlet kurumları
- ▶ STK'lar
- ▶ Dernekler, topluluklar
- ▶ Bireyler
- ▶ Şirketler
- ▶ Yerel yönetimler
- ▶ Sivil toplum.

Suç önlemenin amacı:

- ▶ Suç miktarını azaltmak
- ▶ Bireylerin güvenlik duygusunu güçlendirmek.

92. AB Ciddi ve Organize Suç Tehdit Değerlendirmesi Raporu – EU SOCTA 2021, erişim adresi: www.europol.europa.eu/publications-events/main-reports/socta-report.

93. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ve Europol (2019), Impacts and drivers of drug markets (Uyuşturucu pazarlarının etkileri ve itici güçleri), s. 13.

Suç önleme yöntemleri:

- Bireylerin suçlu haline gelmesinin önlenmesi
- Mağduriyetin önlenmesi
- Suça yönelik fırsatların azaltılması.

Suç önleme tedbirleri:

- Suçlu veya mağdur olma riskinin azaltılması – eğitim, bilinçlendirme
- Suça yönelik fırsatların azaltılması – izleme, kontrol, güvenli ortam, sosyal destek, sağlık hizmetlerinin sağlanması.

Suç önleme biçimleri:

- Uzun vadeli programlar
- Kısa vadeli projeler
- Etkinlikler.

Göçmenler, sığınmacılar ve evsiz insanlarda uyuşturucunun önlenmesi

Uyuşturucunun önlenmesinde ortaklar:

- STK'lar, saha çalışanları
- Sağlık şirketleri
- Hedef grup dernekleri, topluluklar
- Bireyler
- İşverenler, yerel ticari aktörler (barlar, nakliye şirketleri, dükkân sahipleri)
- Kolluk kuvvetleri
- Yerel yönetimler.

Uyuşturucunun önlenmesinde amaç, suç miktarını azaltmak ve bireylerin güvenlik duygusunu geliştirmektir. Bu, iş birliği içindeki tüm ortakların görevidir.

Uyuşturucunun önlenmesinde yöntem ve tedbirler:

- Bireylerin suçlu haline gelmesinin önlenmesi:
 - Eğitim, bilinçlendirme kampanyaları, sosyal destek, iş yaratma, sağlık hizmetlerinin sağlanması yoluyla
- Mağduriyetin önlenmesi:
 - Eğitim, bilinçlendirme kampanyaları, sosyal destek, iş yaratma, sağlık hizmetlerinin sağlanması yoluyla
- Suça yönelik fırsatların azaltılması:
 - Ulusal ve uluslararası düzeyde kolluk kuvvetlerinin iş birliği faaliyetlerinin geliştirilmesi yoluyla
 - Topluluklarla iş birliği içinde güvenli bir toplumsal yaşam inşa edilmesi yoluyla.

Suç önleme biçimleri:⁹⁴

- Çevresel önleme programları:
 - Güvenli ve yasal bir ortam yaratmak – hangi davranışların kabul edilebilir olduğu konusunda bilgi sahibi olmak;
 - Mekânsal yaklaşımlar – bölge sakinleri, mal sahipleri ve topluluklarla birlikte güvenli şehirler ve açık alanlar, barlar, dükkânlar tasarlamak;
 - Ekonomik yaklaşımlar – uygun vergileri, alkol ve tütün fiyatlarını belirlemek;
- Okul ve işyeri temelli önleme: sorunu mikro düzeyde tespit etmek ve aktörleri belirlemek; aktörleri (öğrenciler, çalışanlar, İK uzmanları, öğretmenler, diğer çalışanlar) bilgilendirmek ve eğitmek için uzun vadeli ve kısa vadeli projeler ve etkinlikler düzenlemek;
- Medya temelli önleme programları: her türlü medya (çevrimiçi, çevrimdışı, televizyon, radyo, internet) tarafından kullanılan görece minimum masrafla doğrudan büyük hedef gruplara yönelik kısa veya uzun vadeli kampanyalar;
- **Aile temelli önleme programları:** ebeveynlere, çocuklara ve diğer aile üyelerine iş birliğini geliştirmeyi, ihtiyaçlarını tanımayı, duyguları hakkında konuşmayı ve duygularını ifade etmeyi, sorumluluk almayı, zor durumlarla başa çıkmayı öğretmek;
- **Topluluk temelli önleme programları:** makro veya mikro düzeyde bireylerin ait olduğu topluluğu hedef alan farklı programlar, etkinlikler, projeler düzenlemek; geniş aile, dini topluluk, yerel gençlik, mahalle ve geçici yerleşim yerlerindeki insanlara birlikte yaşamanın aşılması; birbirlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını anlamalarının sağlanması; hedef kişilerin desteklenmesi için kilit roldeki kişilerin belirlenmesi; birbirine yardım edecek bir topluluk oluşturulması.

Aile ve toplum temelli uyuşturucu önleme programlarının göçmenler, sığınmacılar ve evsiz insanlar arasında en etkili programlar olduğu düşünülmektedir. Mikro ve makro çevre bu bireyleri etkileyebilmektedir. Bu bireylerin çoğu okulda, işyerinde ve varış ülkelerinde dil engelleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Medya kampanyalarını anlamamalarının, yerel televizyon kanallarını izlememelerinin veya radyo dinlememelerinin nedeni bu dil engelidir. Okula ya da işe gitme fırsatı bulduklarında ise diğer insanları anlamakta güçlük çekmektedirler. Öte yandan kendi aileleri ve toplulukları bu bireylerle aynı dili konuşur ve aynı alışkanlıklara ve kurallara sahiptir. Uyuşturucu önleme programları aile ve topluluk üyelerine odaklanmalıdır. Mültecilerin ve göçmenlerin özel kişisel durumları (dilsel, kültürel engeller) ve uyuşturucu tüketiminden kaynaklanan sağlık riskleri, onları özellikle savunmasız bir grup haline getirmektedir.

94. Avrupa Önleme Müfredatı – Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2019.

7.4. Kolluk görevlilerine yönelik öneriler

Daha önce belirtilen gerçekler ışığında ve uyuşturucular ve uyuşturucu kullanımıyla ilgili temel bilgilere ek olarak, uyuşturucu kullanan ve satan göçmen, mülteci ve evsiz kişilerin kendilerine has durumunun anlaşılması şarttır. Sığınmacının yaşam koşullarının, mali imkanlarının ve bunun sonucunda ortaya çıkan tüketim alışkanlıklarının anlaşılması gereklidir. Kolluk kuvvetleri, uyuşturucu kullanan göçmen ve mültecilerin menşe ülkelerindeki uyuşturucu kullanım alışkanlıklarıyla birlikte gizli ağırları, tehditleri ve çok kültürlü toplumların yapısını da bilmelidir.

Mülteci veya göçmen hakkında cezai kovuşturma (mağdur, tanık veya fail olarak) başlatılması halinde kolluk kuvvetleri, sosyal görevliler ve sağlık çalışanlarıyla iş birliği yapmalıdır. Bu üç grupta sürekli temas kurulması, kişinin hem tıbbi hem de zihinsel olarak tanıklık yapabilecek hale gelmesine olanak tanır. Bu durum, kolluk görevlilerinin dilsel ve kültürel kısıtlamalara ek olarak karşılaştığı özel bir zorluktur. Bu bilgi göz önüne alınarak, kolluk kuvvetlerine yönelik eğitim modüllerinin genişletilmesi gerekmektedir.

Başarılı bir iş birliği için, karşılıklı görüşmeler sırasında farklı beklentilerin, profesyonel süreçlerin ve çözümlerin su yüzüne çıkabileceği kolluk kuvvetleri ile sosyal görevliler ve sağlık çalışanlarını içeren ortak bir eğitim önerilmektedir.

Birçok Avrupa ülkesindeki önemli sorunlardan biri hem yargı hem de kolluk hizmetlerini içeren adalet birimlerine, son otuz yıldır bir öncelik olarak görülmemeleri nedeniyle yetersiz finansman sağlanmasıdır. Bu yetersiz finansman nedeniyle, birçok Avrupa ülkesinde yargı ve kolluk kuvvetleri için mevcut olan mali ve insan kaynaklarında yapısal bir eksiklik bulunmaktadır. Kolluk görevlileri, kendi ülkelerinde uygulamak üzere yukarıda bahsedilen eğitimleri almak istemektedir, ancak bunun için öncelikle daha fazla kolluk görevlisinin işe alınması gereklidir. Ayrıca, her görevli, temel hak ve özgürlüklerin sağlanması vurgulanarak, sahada bulunduğu yere göre özel eğitim almalıdır. Bununla birlikte, bir yandan bütçe yetersizliği, diğer yandan da personel eksikliği sonucunda birçok farklı görev üstlenmek zorunda kalmaları nedeniyle kolluk kuvvetlerinin bu konuda eğitimi alamaması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bunun sonucu olarak, gerektiğinde kişiye özel destek sağlanması için yeterli zaman kalmamaktadır. Bu nedenle, öncelikler ve bütçeler konusunda karar verecek olan politika yapıcıların bu konulardaki farkındalığının artırılması önemlidir.

Kolluk görevlilerine yönelik öneriler:

1. Kolluk kuvvetleri, ev sahibi ülkedeki mülteci ve göçmenlerin durumunu iyileştirmek için sosyal görevliler ve sağlık çalışanları, kültürel arabulucular, tercümanlar, yerel toplumlar ve STK'lar ile iş birliği yapmalıdır.
2. Ceza yargılamalarında tanık, mağdur veya fail olarak yer alan göçmenlerin veya mültecilerin durumunun karmaşıklığı (uyuşturucu kullanımı, zorlama, sömürü) ve savunmasızlığı, yargılama sırasında açıklığa kavuşturulmalıdır.
3. Tüm meslek grupları – özellikle kolluk görevlileri – göçmenlerin ve mültecilerin maruz kaldığı sömürü ve zorlamanın, suça (uyuşturucu ticareti ve kaçakçılığı dâhil) ve madde kullanımının gelişmesine veya devam etmesine yol açabileceğinin farkında olmalıdır.
4. Madde kullanımının sağlık üzerinde neden olduğu zarara ek olarak, kolluk kuvvetleri mülteci veya göçmenin hedef veya ev sahibi ülkenin dilini konuşmadığını, kültürel gelenekleri anlamadığını ve hatta sürecin başarısını tehlikeye atabileceğini dikkate almalıdır. Bu anlayışın ışığında, kolluk görevlileri yeterince eğitilmeli ve kültürlerarası becerilerini geliştirmeye odaklanmalıdır.

7.5. Politika yapıcılara yönelik öneriler

Burada bahsedilen hususlar, yalnızca kolluk kuvvetlerinin müdahaleleri ve soruşturmaları değil, aynı zamanda ulusal, bölgesel ve Avrupa düzeyinde uluslararası iş birliğini geliştirmeye yönelik faaliyetler de dâhil olmak üzere arzın azaltılmasına yönelik faaliyetlere öncelik verilmesi ve yeterli kaynak ayrılması ihtiyacını vurgulamaktadır. Aynı zamanda, kolluk kuvvetlerinden kritik bilgiler sağlandıktan sonra sosyal ve sağlık sistemleri uzmanları tarafından tedavi, bakım ve iyileştirme süreçlerinin planlandığı talep azaltma alanında da gerekli iş birliği sağlanmalıdır. Ayrıca, kolluk kuvvetleri tedaviye dair ayrıntılar ve tedavinin birey üzerindeki etkisi konusunda da bilgi sahibi olmalıdır çünkü bu hususlar cezai soruşturmaların başarısı üzerinde etkilidir.

Mülteciler, göçmenler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişilerde madde kullanım bozukluğu ve diğer bağımlılıkların önlenmesi, zararlarının azaltılması ve tedaviye ilişkin kılavuz ilkeler

Genel bakış

1. Göç öncesi şiddet ve stres faktörlerine maruz kalma konusuna dikkat edilmesi önemli olmakla birlikte, yerinden edilme deneyimiyle ilgili devam eden stres faktörlerini göz önünde bulunduran önleme politikaları oluşturulması da hayati önem taşımaktadır. Buna göre, kabul sistemleri göçmenler, mülteciler ve IDP'lerde devam eden stresi en aza indirmek için koruyucu faktörleri artırmayı ve ilgili yasal prosedürleri kolaylaştırmayı amaçlamalıdır.
2. Madde kullanımı ve mültecilerle birlikte çalışırken karşılaşılan zorlukların çoğu kültürel farklılıktan kaynaklandığından, iletişim becerileri ve kültürlerarası yeterlilik son derece önemlidir. Ekiplerin çok disiplinli olması önerilir ve farklı dillerde bilgilendirici materyallerin yanı sıra yasal ve yasa dışı maddelere düşük eşikli müdahaleler teşvik edilir.
3. Travma konusunda bilgi sahibi olmak hastaların katılımını, tedaviye uyumunu ve sağlık sonuçlarını iyileştirebileceğinden, tüm müdahaleler travma bilgili olmalıdır. Buna ek olarak, kabul tesisleri ve barındırma merkezlerinde tercihen bir psikiyatra ek olarak bir doktor veya klinik psikolog, uyuşturucu danışmanı, ruh sağlığı hemşireleri ve diğer psikososyal personelden oluşan disiplinler arası tıbbi ekipler bulunmalıdır. Personel ayrıca etik standartlar ve kılavuz ilkeler konusunda eğitim almış olmalıdır.
4. Taramadan tedavi ve rehabilitasyona kadar sürecin tüm aşamalarında, genellikle en hassas grup olan kadın ve çocukların uyumuna özellikle önem verilerek hassas topluluk üyelerinin yerel nüfusla uyumuna öncelik verilmesi hayati önem taşımaktadır.
5. Kararların hedef kitle üyelerinin verdiği bilgiler doğrultusunda alınması önemlidir. Bu sayede hedef nüfusun kendilerini etkileyen kararlar üzerinde kontrol sahibi olması sağlanarak, yaşadıkları çevrenin bir parçası olduklarını hissetmelerine ve madde kullanım bozukluklarından kurtulmada önemli olan kendi eylemlerine karşı daha fazla sorumluluk hissetmelerine yardımcı olunabilir.

I. Tarama

Tarama, hem çok bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesinde hem de madde kullanım bozukluğu

geliştirme riski daha yüksek olan hassas kişilerin belirlenmesinde etkili bir araç olabilir. Tarama süreci, ihtiyaçlara ve yeteneklere bağlı olarak bölgeye göre değişebilir, ancak her zaman eğitimli uzmanlar tarafından yapılmalı ve önceden var olan belirli koşullara sahip olduğu belirlenen kişilere destek sağlayacak şekilde gerçekleştirilmelidir. Bu belgede sunulan temel ilkeler şunlardır:

1. Genel sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve halk sağlığının korunması gereğiyle varışta ilk tıbbi muayene veya sağlık taraması yapılmalıdır.
2. Taramanın kapsamı farklılık gösterebilmekle birlikte, asgari olarak öznal sorunların tanısını ve nesnel bulguları içermelidir.
3. Mümkün olduğunda, bu taramalar enfektiyoloji veya seyahat tıbbı, akciğer bilimi ve bağımlılık bilimi konusunda deneyimli doktorlar tarafından sağlanmalıdır. Alternatif olarak, göçün boyutları, savunmasızlık ve bağımlılıklar hakkında temel bilgiye sahip farklı danışman uzmanlar arasında vaka yönetimi konusunda iyi bir iş birliği olması da taramaların başarılı olmasını sağlayabilir.
4. Taramaların uygulanabilirliği birçok faktörden etkilenebilir, bu nedenle kabul sürecine taramanın dâhil edilip edilmeyeceğine karar verirken, tıbbi muayene yapılması ve gerekirse kişiye özel bir müdahale ile ilerlenmesi gibi mevcut olasılıkların göz önünde bulundurulması çok önemlidir.
5. Taramalar, yeni bağımlılık vakaları oluşması ihtimalini azaltmada hayati öneme sahip olabilir ve bu nedenle, tarama sürecinde ihtiyaç duyduğu tespit edilenlere gerekli desteği sağlamak için güçlü yönlendirme sistemleri ve profesyoneller ağı bulunması önemlidir.

II. Önleme

Göçmenleri, mültecileri ve IDP'leri hedef alan önleme politikaları, bu hedef gruplar arasında madde kullanımı ve uyuşturucuya bağlı sorunların yanı sıra bağımlılık davranışlarının gelişimini daha başlamadan engellemeyi amaçlamaktadır.

Herkese uyan tek bir önleme müdahalesi olmamakla birlikte, kılavuz ilkeler, bu tür politikaları uygulamak isteyen herkesin müdahale politikalarının hangi temel fikirler üzerine inşa edilmesi gerektiğine dair net bir

vizyona sahip olmasını sağlayacak en önemli faktörlerin ana hatlarını çizmektedir.

Önleme yaklaşımının temelinde yatan düşünce, göçmenler, mülteciler ve yerinden edilmiş kişilerde madde kullanım bozukluklarının görülme sıklığı daha yüksek olmasa da zorunlu veya gönülsüz olarak göç eden kişilerin, travmatik deneyimlerle başa çıkma, eşlik eden ruh hastalıkları, kültürel uyumda yaşanan zorluklar ve sosyal ve ekonomik eşitsizlik gibi nedenlerle madde kullanım bozuklukları açısından daha yüksek risk altında olmasıdır. Önleme politikalarına odaklanılmasındaki amaç, madde kullanım sorununun kaynağında durdurulması için bu travmanın ve ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasıdır. Kılavuz ilkeler, önleme politikalarının etkili bir şekilde ve hedef nüfus içindeki en hassas gruplara, özellikle de kadın ve çocuklara özel ilgi gösterilerek uygulanmasına odaklanır.

Hedef gruplarla önleme konusunda çalışan meslek grupları aşağıdaki hususları dikkate almalıdır:

1. Göç öncesi şiddet ve stres faktörlerine maruz kalma konusuna dikkat edilmesi önemli olmakla birlikte, yerinden edilme deneyimiyle ilgili devam eden stres faktörlerini göz önünde bulunduran önleme politikaları oluşturulması da hayati önem taşımaktadır. Buna göre, kabul sistemleri göçmenler, mülteciler ve IDP'lerde devam eden stresi en aza indirmek için koruyucu faktörleri artırmayı ve ilgili yasal prosedürleri kolaylaştırmayı amaçlamalıdır.
2. Tüm önleme politikalarının temel kaygısı, çocukların yerel okullarda eğitime erişiminin garanti edilmesi, yerel topluluklarda barınma imkanı veya diğer kamusal sosyal, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim sağlanması gibi savunmasız toplum üyelerine yerel toplumla etkileşime girecekleri bir ortam yaratacak, ideal olarak karşılaştıkları sosyal damgalamayı azaltacak ve yeni çevrelerinde kendilerini daha rahat ve istikrarlı hissetmelerini sağlayacak çözümlerle bu bireylerin yerel topluluklara uyumunu sağlamak olmalıdır.
3. Müzakere, karar verme ve değişime katılımın olumlu sağlık davranışlarına yol açabilmesi sebebiyle, toplum üyelerinin değişim sürecine aktif olarak katıldığı toplum önleme politikalarının da uygulamaya konulması önemlidir. Bu katılım, kamu kuruluşlarından dini liderlere kadar tüm kilit aktörler sürece dâhil edilerek ve toplum girişimlerinin geliştirilmesinde ortak sorumluluğun ve aktif katılımın teşvik edilmesi için alan sağlanarak gerçekleştirilebilir.
4. Çocukların ve gençlerin hayatında güçlü bir koruyucu faktör olabilecek aile içinde önleme stratejilerinin teşvik edilmesi de oldukça önemlidir. Aile içinde açık iletişimin geliştirilmesinin teşvik edilmesi, diyalog becerilerinin geliştirilmesi ve çocukların duygusal refahını artırmak için ebeveyn katılımının desteklenmesi bu stratejilere örnek olarak verilebilir.
5. Bu politikalarda, genellikle en hassas gruplar olan kadın ve çocuklara özel önem verilmelidir. Kadınların maruz kalmış olabilecekleri toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin ele alınabileceği uygun kaynaklara ulaşmaları ve sürekli korunmaları sağlanarak gerekli

desteğin verilmesi önemlidir. Her iki grup için de güvenli ve insanca yaşam koşullarına erişim ve her grup için özel olarak hazırlanmış önleme projelerinin uygulanması hayati önem taşımaktadır.

III. Zarar azaltma

Zarar azaltma modeli, madde bağımlılığı sorununa geleneksel olarak müdahale eden ve müdahaleleri madde bırakma modeline dayanan ahlaki ve cezai modellere bir alternatiftir. Bağımlılık yapan maddelerin kullanımına bağlı zarar ve riskleri azaltmayı amaçlayan bu model, madde kullanım bozukluklarını kronik, önlenemez, tedavi edilebilir, tekrarlayan ve iyileştirilebilir beyin hastalıkları olarak ele almaktadır. Bu yaklaşımın ana eksenleri pragmatizm, hümanizm ve madde kullanımını bırakmaya yönelik bir dayatma olmamasıdır. Bu yaklaşım madde kullanımını bırakmayı amaçlayanların engelleneceği anlamına gelmez, aksine bu yaklaşımda kısa vadede ulaşılabilecek tek hedef madde kullanımının bırakılması değildir.

Hedef gruplarla zarar azaltma üzerinde çalışan meslek grupları aşağıdaki hususları dikkate almalıdır:

1. Zarar azaltmanın temel ilkeleri şunlardır:
 - a. Yüksek riskli davranışlar toplumsal bir oluşumdur;
 - b. Yüksek riskli davranışlar kalıcıdır;
 - c. Yüksek riskli davranışlar hem uyumlu hem de uyumsuz olabilir;
 - d. Zarar azaltma, yüksek riskli davranışları hastalık olarak görmeye çalışmaz;
 - e. Zarar ve zarar azaltma bir spektrumda yer alır;
 - f. Bireysel davranış daha geniş sosyal bağlamla iç içedir;
 - g. Zarar azaltma temelde pragmatiktir, teori odaklı değildir;
 - h. Zarar azaltma etik bir uygulamadır.
2. Bu yöntemi uygulayanların, mülteci ve göçmen nüfusla ilgili olarak bildirdikleri bazı zorluklar vardır. Zorlukların çoğu kültürel farklılıklardan, diğer bir deyişle dil engelinden ve mültecilerin kişisel özellikleriyle bağ kurmada yaşanan güçlüklerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, uygulayıcıların zaman zaman hedef nüfusta gözlemlediği hizmetlere karşı güven eksikliği de bu nüfusun üyelerine yardım edilmesini zorlaştırabilmektedir.
3. Zorlukların üstesinden gelinmesinde iletişim becerileri ve kültürlerarası yeterlilik son derece önemlidir. Ekiplerin çok disiplinli olması önerilir ve farklı dillerde bilgilendirici materyallerin yanı sıra yasal ve yasa dışı maddelere düşük eşikli müdahaleler teşvik edilir.
4. Politika düzeyinde, zarar azaltma programları toplumda hizmet noktaları oluşturmaya ve hedef kitlenin düşüncelerini dikkate alan programların uygulanmasına yönelik bütüncül bir yaklaşımın geliştirilmesini teşvik etmeye odaklanmalıdır.

IV. Tedavi

Göçmen ve mülteci topluluklarda uyuşturucu bağımlılığının tedavisi, genel nüfusta madde kullanım

sorunlarının tedavisine kıyasla daha fazla zorluk teşkil etmektedir. Bunun pek çok nedeni vardır, ancak en yaygın nedenler arasında sağlık ve sosyal hizmetlere erişimdeki zorluklar, kültürel ve dilsel engeller ve bu nüfusun üyelerinin yardım almaya teşvik edilmesindeki zorluklar yer alır. Bu zorluklar nedeniyle, mülteciler ve göçmenler için, özellikle iyileşmelerine yardımcı olmayı amaçlayan güçlü tedavi seçeneklerinin bulunması daha da önemlidir.

Hedef gruplarla tedavi üzerinde çalışan meslek grupları aşağıdaki hususları dikkate almalıdır:

1. Travma konusunda bilgi sahibi olmak hastaların katılımını, tedaviye uyumunu ve sağlık sonuçlarını iyileştirebileceğinden, tüm müdahaleler travma konusunda bilgi sahibi olunarak gerçekleştirilmelidir. Genellikle bu nüfusun karşılaştığı zorluklardan (şiddet, istikrarsızlık, kötü yaşam koşulları, vb.) kaynaklanan travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon ve psikoz gibi çok sayıdaki ek hastalık nedeniyle travma konusunda bilgi sahibi olunması özellikle hedef gruplar için önemlidir.
2. Kabul tesisleri ve barındırma merkezlerinde tercihen bir psikiyatra ek olarak bir doktor veya klinik psikolog, uyuşturucu danışmanı, ruh sağlığı hemşireleri ve diğer psikososyal personelden oluşan disiplinler arası tıbbi ekipler bulunmalıdır. Personel ayrıca etik standartlar ve kılavuz ilkeler konusunda eğitim almış olmalıdır.
3. İdeal olarak, kabul merkezlerindeki bu programlar tedavi merkezleri arasında "köprü" görevi görürken aynı zamanda merkezlerde geliştirilen farklı rehabilitasyon programlarına dâhil edilmeyi kolaylaştırmalıdır.
4. Kişisel ve grup tedavi prosedürlerini de içeren tedavi süreçlerinin daha etkili olduğu kabul edilir. Dolayısıyla, kültürlerarası danışmanlık yoluyla motivasyon, dil dersleri verilmesi ve katılımın teşvik edilmesi veya terapist ile danışan arasında bir ilişki geliştirilmesi önemlidir.
5. Tedavinin ardından, geçmişleri nedeniyle çifte damgalamayla karşılaşabilmeleri nedeniyle göçmenler, mülteciler ve IDP'ler için daha da zor olabilen rehabilitasyon aşaması gelir. Bu nedenle, rehabilitasyon merkezlerinin üyeler arasında bir aidiyet hissi oluşturmaya çalışması, yerel halkla bağların kurulmasını teşvik etmesi ve iyileşme sırasında yaşayacakları güvenli bir yer ayarlanması hayati önem taşımaktadır.

EKLER

EK I - İsrail: Ülke profili ve tarama yönetimi

Ülke özellikleri	Çoğu göçmenin Avrupa'ya veya Amerika'ya gidecek mali gücü olmaması nedeniyle İsrail hedef ülke olarak sınıflandırılmaktadır.
Ülkeye giriş	2012-2013'te yaklaşık 60.000 kişiyle zirveye ulaşmış ancak 2021'de 28.000'e düşmüştür.
Konaklama	Apartman daresi veya sığınma evleri
Tesiste yapılan taramada görev alan meslek grupları	Hedef kitle ile çalışmada uzmanlık ve deneyimi olan ve kültüre duyarlı yaklaşımlara ilişkin bilgiye sahip farklı disiplinlerden uzmanlar Saha çalışanları, MKB danışmanları, topluluk içindeki önemli figürler (örneğin, dini liderler, aynı dili konuşan eğitimciler), kültürel arabulucular, tercümanlar
Hedef grup içinde psikoaktif maddelerin kullanımı	Mülteciler ve sığınmacılar arasında psikoaktif maddelerin kullanımı sık görülmektedir. Ev yapımı veya markalı alkol bağımlılığı da yaygındır. Alkol bağımlılığı mutsuz veya depresif kişilerde saldırgan davranışlara ve sıklıkla cinsel şiddete neden olabilmektedir. İsrail'deki hedef grup arasında en popüler maddeler khat (yemen otu), esrar ve sentetik kanabinoidler, sentetik katinonlar ve diğer toksik maddelerle birlikte empatik maddelerin veya antidepresanların karışımından oluşan genellikle "Mr Nice Guy" olarak adlandırılan yeni psikoaktif maddelerdir (NPS).
Sağlanan sağlık hizmetleri	Sığınmacılara temel sağlık hizmetleri verilmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır: - Acil tıbbi hizmetler - Gebelik ve yeni doğan takibi ve izlemesi. İsrail'deki kliniklerden bazıları şunlardır: - Mülteciler ve sığınmacılar için ilk poliklinik, 1998 yılında İnsan Hakları için Doktorlar (PHR) tarafından gönüllü doktorlar ve ilaç şirketlerinin bağışladığı ilaçlarla açılmıştır. Bu ayakta tedavi klinikleri hem birincil hem de ikincil tıbbi hizmetler sunar ve hastaların sağlığa kavuşturulması için hastane veya ilgili kuruluşlara yönlendirilmesini sağlar; - Terem Kliniği, Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içinde faaliyet göstermekte ve sığınmacılara sağlık hizmeti sunmaktadır. Sığınmacılara, kısmen Sağlık Bakanlığı tarafından verilen ruh sağlığı hizmetlerine ek olarak BMMYK (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği) ile güçlü ilişkileri olan bazı STK'lar tarafından da ruh sağlığı hizmetleri verilmektedir. Bu kuruluşlara örnek olarak şunlar verilebilir: - ASSAF (Mülteciler ve Sığınmacılar için Yardım Kuruluşu) – ihtiyaç sahipleri için grup psikoterapisi düzenler. - HIAS (İbrani Göçmen Yardım Derneği) – Rusya'daki pogromlardan kaçan Yahudilere, engelli akıl sağlığı hastalarının ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet mağdurlarının psikososyal sağlığı konusunda yardım etmek üzere 1888'de finanse edilmiştir. - Elifelet – çocuklara ve gençlere odaklanır ve mülteci çocuklar için bakıcılık hizmeti sağlarken göçmenlerin, mültecilerin ve yerinden edilmiş kişilerin çocukları için yeni anaokullarının açılmasına da yardımcı olur.

Tarama prosedürleri	- Bu süreçteki ilk adım, yetkililere şüpheyle yaklaşma eğiliminde olan grupla güven tesis etmek ve onlara gizliliğin korunacağı konusunda güvence vermektir. - Hızlı ve güvenilir bir değerlendirme gerçekleştirmek için, tüm aşamaların planlanmasının yanı sıra tüm personele standart bir eğitim verilerek grubun yaşadığı zorluk ve travma türleri de dâhil olmak üzere kültürel normları ve özellikleri hakkında temel bilgiler verilmeli ve temel uygulamalar öğretilmelidir. Bu temel uygulamalardan bazıları şunlardır: - Sağlık görüşmeleri konusunda eğitim; - Psikoaktif maddelerin tespiti için idrar çubuklarının kullanımı; - Değerlendirme anketlerinin kullanımı ve mevcut ikincil ve üçüncül hizmetler hakkında bilgi; - Sevk yöntemleri ve iş birliği yapmaya hazır kilit görevlilerin listesi. - Değerlendirme sürecinde İngilizce, Arapça ve Tigrinya dillerine çevrilmiş konuyla ilgili bilgilendirici broşürler bulunmalı ve dağıtılmalıdır. MKB'nin değerlendirilmesine ve sorunun tespitine yardımcı olan en çok kullanılan anketler şunlardır: CAGE, alkol sorunları için AUDIT C ve ASSIST (kısa müdahaleyi de tavsiye eden Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilir). Bu anketler (anadile çevrilmesi gerekir) kullanımı kolay, nispeten kısa ve kanıta dayalıdır.
----------------------------	--

EK II - Slovak Cumhuriyeti: Ülke profili ve tarama yönetimi

Ülke özellikleri	Sığınmacıların geçiş veya varış ülkesine göre göç
Ülkeye giriş	Düşük veya orta
Konaklama	Sığınma ve karantina tesisi
Kabul süreci	1. İdari kabul – kayıt 2. Sağlık muayenesi 3. Konaklama
Tesiste yapılan taramada görev alan meslek grupları	- Pratisyen hekim (enfeksiyon ve pnömoloji alanında deneyimli) - Hemşire (bağımlılık konusunda deneyimli) - Psikolog (STK çalışanı)
Sağlanan sağlık hizmetleri	Sığınmacılar: - - Acil sağlık hizmeti - - Bireysel değerlendirme üzerine belirlenen sağlık hizmeti (acil sağlık hizmetinin ötesinde) - Mülteciler veya diğer uluslararası korumaya sahip kişiler: - - Standart halk sağlığı hizmetleri
Tıbbi muayene ve tarama işlemleri	- Geçmiş – aile, kişisel, toksikolojik, epidemiyolojik ve aşılama verileri - Fiziksel muayene – TB, HBC, HCV Öznel sorunların tespiti - Dahiliye muayenesinde elde edilen objektif bulgular - Laboratuvar, serolojik ve biyokimyasal testler (HBsAg, anti-HIV1/HIV2, sifiliz, anti-HCV) - İdrar tetkiki - Rektum muayenesi ve kültürasyon - Parazitolojik inceleme ve kültürasyon - Göğüs röntgeni - Covid-19 değerlendirmesi (antijen, PCR) - İsteğe bağlı muayeneler: - Psikolojik değerlendirme - Mesleki tıbbi muayene – TB Mantoux II, trahom
Yönlendirme sistemi	- Doktor tarafından düzenlenir.

EK III - Avrupa uyuşturucu pazarının özellikleri: maddeye göre sınıflandırma

Esrar⁹⁵
Esrar, Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyuşturucudur. Esrarın içinde bulunan psikoaktif maddeler son 10 yılda önemli ölçüde artmış, bu da psikotik benzeri kritik durumların sayısının artması gibi halk sağlığı sorunlarında artışa neden olmuştur. Piyasada iki ana esrar (kenevir) ürünü vardır: kenevir bitkisi (marihuana) ve kenevir reçinesi (haşış). Uluslararası raporlara göre, bitkisel kenevir ağırlıklı olarak Latin Amerika, Arnavutluk ve Avrupa'daki diğer bazı Batı Balkan ülkelerinde üretilmektedir. Ayrıca, Avrupa'da yetiştirilen kenevirin üretimi de birkaç yıldır artmıştır. Haşış ise Fas'ta üretilmekte ve Avrupa'ya genellikle İspanya kıyıları üzerinden girmektedir. Avrupa içinde kuryeler, araçlar, kamyonlar, uluslararası otobüsler ve daha az oranda yatlar ve küçük uçaklar ile nakliyesi yapılmaktadır.
Eroin⁹⁶
Avrupa'da bulunan eroinin çoğu muhtemelen dünyanın en büyük yasadışı eroin üreticisi olmaya devam Afganistan'da veya komşu ülkeler İran ve Pakistan'da üretilmektedir. Avrupa'da eroin üretimi oldukça düşüktür. Eroin Avrupa'ya dört ana kaçakçılık yoluyla girmektedir. Bunlardan en kritik ikisi "Balkan Yolu" ve "Güney Yolu"dur. "Balkan Yolu" Türkiye üzerinden Balkan ülkelerine (Bulgaristan, Romanya veya Yunanistan) oradan da Batı Avrupa'ya geçmektedir. Balkan Yolunun farklı kolları (güney, orta, kuzey) ortaya çıkmıştır. Son yıllarda, İran veya Pakistan'dan doğrudan veya Afrika ülkeleri üzerinden hava veya deniz yoluyla Avrupa'ya ulaşan eroin sevkiyatları ile Güney Yolunda ticaret giderek artış göstermiştir. Diğer yollar arasında "Kuzey Koridoru" ve Güney Kafkasya ile Karadeniz'den geçen yol yer alır.
Kokain⁹⁷
Kokain pazarı, AB'deki en büyük ikinci yasa dışı uyuşturucu pazarıdır. Anketlere göre, geçen yıl AB'de yaklaşık 4 milyon kişinin kokain kullandığı tahmin edilmektedir. Dünya çapındaki kokain kullanıcılarının çoğunluğu Kuzey ve Güney Amerika ile Batı ve Orta Avrupa'da bulunmaktadır. Kokain ağırlıklı olarak Bolivya, Kolombiya ve Peru'da üretilmekte ve Avrupa'ya hava taşımacılığı, genel havacılık uçakları, posta hizmetleri, manyetik araçlar, yatlar ve deniz yoluyla konteynerlerle taşınmaktadır.⁹⁸ Küresel kokain üretiminin tüm zamanların en yüksek seviyesine ulaştığına dair tahminler gibi birçok gösterge, son yıllarda AB'ye kokain kaçakçılığı faaliyetlerinde önemli bir artışa işaret etmektedir.⁹⁹
Sentetik uyuşturucular¹⁰⁰
Özellikle amfetamin, MDMA ve metamfetamin gibi uyarıcılarla ilgili olarak Avrupa'nın sentetik uyuşturucu pazarı hızla gelişmektedir. Uyarıcı madde pazarında, bu ilaçlar, kokain ve birkaç yeni psikoaktif maddeyle birlikte rekabet halindedir. Çoğu AB ülkesinde amfetamin, metamfetamine göre daha yaygın olarak kullanılmaya devam edilmektedir, ancak metamfetamin kullanımının giderek daha fazla yaygınlaştığına dair göstergeler bulunmaktadır. Her üç ilaç da Avrupa'da üretilmektedir. MDMA ve amfetamin üretimi Hollanda'da ve daha az oranda Belçika'da yoğunlaşmıştır. Metamfetamin üretimi çoğunlukla Orta Avrupa'da, özellikle Çek Cumhuriyeti ve çevresinde gerçekleşmektedir. AB'de sentetik uyuşturucu üretimi, tüketicilerin yakınlığı nedeniyle oldukça kârlıdır.

95. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ve Europol (2019), Böl. 3, Esrar.

96. A.y., Böl. 4.

97. A.y., Böl. 5.

98. A.y., Böl. 5.

99. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (2020).

100. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ve Europol (2019) Böl. 6.

Yeni psikoaktif maddeler (NPS)¹⁰¹

Yeni psikoaktif maddeler (NPS) esas olarak ilaç ikamesi olarak kullanılmaktadır. Çoğu zaman, malzemeler Çinli kimya ve ilaç şirketleri tarafından üretilerek Avrupa'ya taşınmakta ve burada ürüne dönüştürüldükten sonra paketlenerek satılmaktadır. Daha az oranda, Hindistan da önemli bir (ilaç olarak satılan) yeni psikoaktif madde kaynağıdır. Hollanda, Belçika ve Polonya'da bazı yasadışı laboratuvarlar tespit edilmiştir (sentetik katinon).

Uzmanlara göre, düşüşün nedenlerinden bazıları, Avrupa hükümetlerinin yeni maddeleri yasaklamak için önlemler almış olması (tüm maddeleri kapsayan hüküm - Clause Catch All) ve Çin'in yeni maddelerin üretildiği laboratuvarlara karşı gözetim önlemleri ve cezai kovuşturma başlatması olabilir.

Nispeten düşük maliyeti, kolay bulunabilirliği ve güçlü olması gibi faktörler sonucunda evsizler ve hapisane nüfusları da dâhil olmak üzere ötekileştirilmiş gruplar arasında kullanımının artması nedeniyle sentetik kanabinoidlerle ilgili sorunlar artmaktadır. Ek olarak, yeni sentetik opioidler, özellikle ölümcül zehirlenme gibi sağlık sorunlarıyla ilişkili maddeler olan fentanil türevlerinin sayısında görülen hızlı artışla birlikte büyüyen bir sorundur.¹⁰²

2019'da Avrupa uyuşturucu pazarında 400'ün üzerinde yeni psikoaktif madde tespit edilmiştir. 2020'nin sonunda EMCDDA'nın takibinde olan yaklaşık 830 yeni psikoaktif maddenin 46'sı ilk kez 2020'de Avrupa'da rapor edilmiştir.¹⁰³

İlaçlar

Küresel olarak, tahrif edilmiş, sahte, düşük nitelikli ve ruhsatsız ilaçların satışı büyük bir ticaret alanıdır ve küreselleşmenin körüklediği ciddi ve büyümekte olan bir halk sağlığı sorunudur. Büyük kar potansiyeli, organize suç gruplarının da bu alana dâhil olmasına yol açmıştır, ancak bu gruplar ile uyuşturucu pazarı arasındaki ilişki tam olarak anlaşılamamıştır. Tüketiciler, bu tür ilaçları kullanarak sağlık riskleriyle karşılaşmanın yanı sıra, bu pazardan ilaç satın alarak dolandırıcılık mağduru olma riskiyle de karşı karşıyadır.¹⁰⁴ Damar içi uyuşturucu kullanımı son on yılda Avrupa'da düşüğe olsa da halen uyuşturucuya bağlı zararların önemli bir nedenidir. Ülkeler arasında hem damar içi uyuşturucu kullanım seviyeleri hem de damar içi uygulamalar ve kullanılan maddeler açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Öncelikle eroin kullanımına bağlı olmakla birlikte, amfetaminler, kokain, sentetik katinonlar, opioid ikame ilaçları ve diğer ilaçlar da dâhil olmak üzere başka uyuşturucular da enjekte edilmektedir. Yüksek riskli uyuşturucu tüketimi uygulamaları hala önemli bir sorun olduğundan, etkili tedavinin sağlanması ve uyuşturucu pazarında bulunan maddelerdeki değişimlerin erken tespiti, kaynakların hedeflenmesinde kilit uyuşturucu politikası konuları olmaya devam etmektedir. Budapeşte ve Oslo'daki şırıngaların çoğunda eroin bulunurken, Helsinki (buprenorfin), Prag (buprenorfin) ve Vilnius'ta (metadon) şırıngalarda opioid ikame ilaçları yaygın olarak tespit edilmiştir.¹⁰⁵

101. A.y., Böl. 7.

102. A.y., Böl. 7.

103. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2021).

104. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ve Europol (2019), Böl. 1.

105. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2021).

Bu çeviri, Avrupa Birliği ve Avrupa Konseyinin mali desteğiyle hazırlanmıştır. Bu içeriğin sorumluluğu Avrupa Konseyine aittir ve ifade edilen görüşler, Avrupa Birliği'nin resmî görüşünü yansıtmamaktadır.

TUR

Avrupa Birliği üye ölkeleri bilgi, kaynak ve geleceklerini birleştirmeye karar vermiştir. Bu ölkeler, birlikte, kültürel çeşitlilik, hoşgörü ve bireysel özgürlükleri korurken, istikrar, demokrasi ve sürdürülebilir kalkınma bölgesi oluşturmuşlardır. Avrupa Birliği, bu kazanımlarını ve değerlerini sınırları ötesindeki ölkeler ve insanlarla da paylaşmaya kararlıdır.

www.europa.eu

Avrupa Konseyi Avrupa kıtasının önde gelen insan hakları kuruluşudur. Kuruluş, Avrupa Birliği'ne üye tüm ölkeler dahil olmak üzere 46 üye ölkeden oluşmaktadır. Tüm Avrupa Konseyi üyeleri insan hakları, demokrasi ve hukukun üstünlüğünü korumaya yönelik Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesini imzalamıştır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Sözleşmenin üye ölkelerdeki uygulamasını denetler.

www.coe.int

Avrupa Birliği ile birlikte ortak finanse edilmektedir

