

Barut Kokusu Altında Ruh Sağlığı: Kuzeybatı Suriye'de Hizmet Yönetimine Dair Zorluklar

14 yılı aşkın süredir devam eden savaş ve Şubat 2023'te meydana gelen yıkıcı depremler sonucu bölgede güvenlik, barınma ve geçim koşulları daha da kötüleşmiştir. Halk, güvensizlik ortamı, şiddet, enflasyon ve gıda kıtlığı gibi çok yönlü stresörlerle baş etmeye çalışmaktadır. Sağlık sistemi ise son derece **parçalı bir yapı** sergilemektedir; yerel meclisler, silahlı muhalif gruplar ve uluslararası sivil toplum kuruluşları (STK) arasında dağınık bir şekilde yönetilen sistem, **yönetişim zorlukları** yaratmaktadır.

Bölge **büyük ölçüde sınır ötesi yardımlara bağımlıdır**. Bu parçalı yapı ve dışa bağımlılık, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda istikrarsızlığa yol açmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin sürekliliği dahi finansman ve organizasyon sorunları nedeniyle risk altındayken, **ruh sağlığı hizmetleri** ne yazık ki öncelik listesinde genellikle geri planda kalmaktadır. **Dünya Sağlık Örgütü**'nün 2024 yılı tahminlerine göre bölgede yaklaşık **1 milyon kişi** ruh sağlığı ve psikososyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ancak mevcut şartlarda bu ihtiyacın önemli bir kısmı karşılanamamaktadır.

Ruh sağlığı hizmetlerinin ihmal edilmesi, toplumsal açıdan da ağır sonuçlar doğurmaktadır. **Ruh sağlığı desteğinin eksikliği**, bireyleri tedavi aramaktan alıkoyan damgalamayı artırmakta; şiddet vakalarının artması, madde bağımlılığının yaygınlaşması ve sosyal yapının çökmesi gibi sonuçlara yol açarak kırılgan toplulukları daha da istikrarsız hale getirmektedir. Bu nedenle, Kuzeybatı Suriye'de ruh sağlığı alanındaki sorunların ele alınması hem insani bir gereklilik hem de bölgenin sosyal istikrarı için kritik önemdedir.

Kuzeybatı Suriye'de Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Yapısı

Kuzeybatı Suriye'de sağlık hizmetlerinin organizasyonu, **kamu, özel sektör ve STK'lar/uluslararası kuruluşlar** olmak üzere **üç temel kuruluş tipi** üzerinden yürümektedir. Her birinin sağlık hizmetlerindeki rolü ve kapasitesi farklıdır:

- **Kamu Sektörü:** Bölgedeki kamuya ait hastane ve kliniklerin büyük bölümü, fiilen **yerel sağlık müdürlükleri**, yerel meclisler veya uluslararası STK'lar tarafından işletilmektedir. Birçoğu kalıcı tesisler olmayıp çatışma koşullarında **geçici veya dönüştürölmüş yapılar** olarak hizmet vermektedir. Merkezi bir devlet otoritesi bulunmadığından, kamu altyapısının idamesi ve sağlık personelinin ödemeleri neredeyse tamamen dış finansmana bağlıdır.

- **Özel Sektör:** Özel sağlık kuruluşlarının sayısı ve kapasitesi son derece sınırlıdır. Yüksek ücretler nedeniyle özel hastane veya kliniklere halkın çoğunluğu erişememekte; ayrıca savaşta birçok özel tesis **tahrip olmuş** ya da çok kısıtlı kapasitede çalışmaktadır. Bu nedenle özel sektör, ruh sağlığı da dahil olmak üzere sağlık hizmet sunumunda ancak çok küçük bir paya sahiptir.
- **STK'lar ve Uluslararası Kuruluşlar:** İnsani yardım STK'ları, bölgede sağlık hizmetlerinin adeta **belkemiği** konumundadır. Hastanelerin ve kliniklerin büyük kısmını uluslararası veya yerel STK'lar işletmekte; acil travma bakımı, anne-çocuk sağlığı, kronik hastalık yönetimi ve psikososyal destek gibi kritik hizmetleri bu kuruluşlar sağlamaktadır. STK'lar aracılığıyla **psikososyal destek merkezleri** ve mobil sağlık ekipleri oluşturularak, özellikle kamplarda yaşayan veya kırsal alanlardaki nüfusa ruh sağlığı hizmeti ulaştırılmaya çalışılmaktadır.

Finansman ve Kaynaklar: Bölgedeki sağlık sistemi finansmanı **uluslararası fonlar** (bağışlar ve insani yardım bütçeleri) ve **cepten yapılan ödemeler** olmak üzere iki temel kaynağa dayanmaktadır. Kamu bütçesinden düzenli bir aktarım olmadığı için hastanelerin işletme giderleri ve personel maaşları büyük ölçüde Birleşmiş Milletler kuruluşları, uluslararası bağışçılar ve STK projeleri tarafından karşılanmaktadır. Bunun yanı sıra, yardım kapsamı dışında kalan hizmetlere ihtiyaç duyan hastalar **cepten ödeme** yapmak zorunda kalmaktadır. Ne var ki cepten yapılan yüksek ödemeler, bölge halkının çoğu için **caydırıcı** düzeydedir ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri derinleştirmektedir.

Kuzeybatı Suriye'de **kronik düzeyde finansman sıkıntısı** yaşanmaktadır. Dış yardım akışının düzensiz olması ve yerel kaynakların sınırlı oluşu, sistemin planlı bir şekilde işlemlerini engellemektedir. Bu durum, temel sağlık malzemelerinin tedarikinde sık sık aksamalar yaşanmasına yol açmaktadır. **Temel psikiyatrik ilaçlar** da dâhil olmak üzere birçok ilacın bulunabilirliği kesintili hale gelmiştir; hastalar kimi zaman hayati ilaçlara düzenli erişememektedir. Mevcut sağlık tesislerinin fiziki altyapısı da çatışma koşullarının etkisiyle zayıflamıştır: bir kısmı hasar görmüş, bir kısmı ise kalıcı sağlık hizmeti sunmaya uygun olmayan mekanlarda geçici çözümlerle hizmet vermektedir.

İnsan Kaynağı ve Hizmet Kapasitesi: Bölgede **uzman ruh sağlığı profesyoneli** sayısı ihtiyacın çok altındadır. Bu nedenle ruh sağlığı hizmetleri çoğunlukla psikiyatri eğitimi olmayan hekimler, hemşireler veya saha çalışanları tarafından, belirli eğitimler alarak yürütülmektedir. **Dünya Sağlık Örgütü'nün Mental Health Gap Action Programme**

(mhGAP) gibi girişimler aracılığıyla, birinci basamak sağlık çalışanlarının depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi yaygın ruh sağlığı sorunlarını tespit edip temel müdahalelerde bulunabilmesi hedeflenmektedir. Nitekim bazı kamplarda veya toplum merkezlerinde görev yapan hekim ve hemşireler, kısa süreli ruh sağlığı eğitimleri alarak danışmanlık hizmeti vermektedir. Ancak tüm bu çabalara rağmen, uzman desteği gerektiren vakaların sevk edileceği kurumsal bir yapı yok denecek kadar azdır.

Sınır Ötesi Bağımlılık: Kuzeybatı Suriye’de sağlık sistemi, ülkedeki diğer bölgelere kıyasla benzersiz bir şekilde **sınır ötesi insani yardıma bağımlıdır**. 2014’ten bu yana Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi kararlarıyla Türkiye üzerinden bölgeye uluslararası insani yardım sağlanmaktadır. Bu mekanizma sayesinde Türkiye sınırından her yıl yüzlerce tır ilaç, tıbbi malzeme ve ekipman girişi yapılmakta; **Bab el-Hava** başta olmak üzere sınır kapıları adeta bir can damarı işlevi görmektedir. Ancak bu dış yardımların **belirsizliği**, bölgede kalıcı ve planlı bir ruh sağlığı hizmet altyapısını kurulmasını zorlaştırmaktadır.

Araştırma Yöntemi: Delphi Yöntemi ve Uygulama Süreci

Bu çalışmada Delphi yaklaşımı, **Haziran – Eylül 2024** tarihleri arasında kesitsel bir araştırma olarak uygulanmıştır. Araştırma tasarımının temel amacı, Kuzeybatı Suriye’nin dinamik ve belirsiz ortamında, ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili engeller konusunda **uzmanların ortaklaştığı noktaları belirlemek** ve geleceğe dönük çözüm önerileri geliştirmektir.

Delphi çalışmasına, Kuzeybatı Suriye’de ruh sağlığı politikalarının uygulanması konusunda doğrudan deneyim ve bilgi sahibi **33 uzman** katılmıştır. Katılımcıların seçiminde *amaçlı örnekleme* yöntemi izlenmiş; aktif olarak bölgede görev yapan **sağlık ve ruh sağlığı profesyonelleri ile yerel karar alıcılar** arasından, konuya vakıf kişiler davet edilmiştir. Bu kişiler arasında saha deneyimi olan psikiyatrist ve psikologlar, ruh sağlığı programları yürüten STK temsilcileri, sağlık idaresinde görev alan yöneticiler gibi farklı profiller yer almıştır.

1. Delphi Turu (Nitel Aşama): İlk turda katılımcılara **açık uçlu** bir soru yöneltilmiştir: *“Kuzeybatı Suriye Bölgesi’nde ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan engeller nelerdir?”*. Her bir katılımcı, bu soruya ilişkin düşüncelerini ayrıntılı ve yazılı olarak ifade etmiştir. Birinci tur sonucunda katılımcılardan **249 ayrı ifade** elde edilmiştir. Araştırmacılar bu ham verileri nitel veri analizi yazılımları kullanarak incelemiş ve içerik benzerliklerine göre gruplandırmıştır. Analiz neticesinde ilk turda belirtilen engeller, ortak temalara göre **35 farklı kategori** altında toplanmıştır.

2. Delphi Turu (Kantitatif Aşama): İkinci turda, birinci turda tanımlanan 35 engel kategorisine ilişkin bir **değerlendirme anketi** uygulanmıştır. Katılımcılara, her bir engel için “*Kuzeybatı Suriye’de ruh sağlığı hizmetlerinin sunumuna yönelik engellere katılım durumunuzu belirtiniz?*” sorusu sorulmuş ve **7’li Likert ölçeğinde** yanıt vermeleri istenmiştir. Katılımcılar isterlerse ilgili engel hakkında **nitel görüşlerini** yazılı olarak belirtmişlerdir. Delphi çalışmalarında **çeyrekler arası genişlik (IQR)** değerine bakılarak konsensüs değerlendirmesi yapılmaktadır. İkinci tur analizinde bazı maddeler için katılımcı puanlarının birbirine oldukça yakın olduğu ancak büyük bir çoğunluğunda fikir birliğine ulaşamadığı tespit edilmiştir. Fikir birliğine ulaşamayan maddeler için bir sonraki tura geçilmesi kararlaştırılmıştır.

3. Delphi Turu (Geri Bildirimli Aşama): Üçüncü turda katılımcılara, ikinci turda değerlendirdikleri her bir engel için **grup ortalama skoru** ve **kendi önceki tur puanı** gösterilmiştir. Bu sayede her uzman, genel eğilim ile kendi görüşünü kıyaslama imkânı bulmuştur. Katılımcılardan, bu bilgileri göz önünde bulundurarak ilgili engel maddelerini **yeniden puanlamaları** istenmiştir. Amaç, kararsız kalınan veya farklı düşünülen konularda uzmanların gerekirse fikirlerini revize etmeleri ve mümkün olan en geniş ortak zeminin oluşturulmasıdır. Üçüncü tur sonunda anketler tekrar analiz edilerek her bir engel kategorisi için **sonuçlar kesinleştirilmiştir**. Elde edilen veriler ışığında, hangi engellerde güçlü bir fikir birliği olduğu, hangilerinde görüş ayrılıklarının devam ettiği belirlenmiştir.

Bulgular: Hizmet Sunumunda Karşılaşılan Temel Engeller

Delphi çalışmasının sonunda, Kuzeybatı Suriye’de ruh sağlığı hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasının önünde duran çok sayıda engel belirlenmiştir. İlk turda ortaya konan **35 engel** başlığından **4 tanesi (%9,8)** katılımcılar arasında zaten geniş ölçüde **fikir birliği** olan konulardır. Üçüncü tur itibarıyla ise **17 engel** kategorisinde (**%41,5**) uzmanlar arasında anlamlı görüş birliği sağlanmış olmuştur. Bu sonuç, çalışmanın başlangıcında da öngörüldüğü gibi ruh sağlığı hizmetlerini aksatan faktörlerin oldukça **çeşitli** olduğunu, ancak belirli konularda ortak bir kanaat geliştirilebildiğini göstermektedir.

Belirlenen engeller hem **toplumsal** düzeydeki bariyerleri hem de **sistemik** ve yapısal sorunları kapsamaktadır. Aşağıda, hizmet sunumunda karşılaşılan temel engeller özetlenmiştir:

- **Toplumsal Damgalama ve İnançlar:** *Kültürel ve dini inançlardan kaynaklanan damgalama*, ruh sağlığı sorunlarına karşı toplumda olumsuz bir tutum oluşmasına neden olmaktadır. Birçok birey, “**akıl hastalığı**” etiketlenmesinden korktuğu için destek

arayışına girmemekte veya tedaviyi reddedebilmektedir. Özellikle geleneksel inanışların güçlü olduğu kırsal kesimde, ruhsal sıkıntılar çoğu zaman “kader” gibi açıklamalarla yorumlanmakta, bu da **profesyonel yardım arama davranışını engellemektedir.**

- **Yetersiz İnsan Kaynağı:** Bölgede **nitelikli ruh sağlığı uzmanı** (psikiyatrist, psikolog, psikiyatri hemşiresi vb.) sayısı ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Mevcut sağlık personelinin büyük kısmı temel psikososyal destek sunabilecek sınırlı eğitimlerle görevlendirilmiştir. **Ruh sağlığı uzmanlarının yetersizliği ve mevcut eğitim programlarının kalitesizliği,** hizmet sunumunda önemli bir boşluk yaratmaktadır. Savaş nedeniyle birçok deneyimli uzmanın bölgeyi terk etmiş olması sorunu daha da derinleştirmiştir. Bu durum, kalan personelin iş yükünü artırmakta ve hizmetlerin kalitesini düşürebilmektedir.
- **Finansman Eksikliği ve Dışa Bağımlılık:** **Ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin çok sınırlı olması** ve büyük ölçüde kısa vadeli dış yardım fonlarına dayanması, hizmetlerin sürdürülebilirliğini zayıflatmaktadır. Geçici proje bazlı finansman, uzun vadeli planlama yapılmasını engellemekte; örneğin bir psikososyal destek merkezi belirli bir hibe süresi bitince kapanma riskiyle karşılaşmaktadır. Kaynak azlığı, *yalnızca uluslararası kaynaklardan medet umma* şeklinde bir duruma yol açmıştır. Oysa **küresel ölçekte de ruh sağlığı harcamaları oldukça düşük seviyededir.** Düşük gelirli ülkelerde ise bu oran **%1'in** altına inmektedir. Bu bağlamda Kuzeybatı Suriye'deki finansman eksikliği, genel bir eğilimin bölgede daha da uç noktalara varmış halidir.
- **Parçalı Yönetim ve Koordinasyon Sorunları:** Sağlık hizmetlerinin farklı otoriteler (yerel yönetimler, farklı gruplar, çeşitli STK'lar) tarafından parçalı bir şekilde yürütülmesi, **ulusal düzeyde bir ruh sağlığı politikası** veya entegre sevk sistemi bulunmaması anlamına gelmektedir. Bu **dağınık yapı ve belirsiz politikalar,** uygulamada kopukluk ve tutarsızlıklara yol açarak hizmet sunumu sürecini zorlaştırmaktadır. Koordinasyon eksikliği, **stratejik planlama yapmayı** engellediği gibi, var olan kıt kaynakların etkin kullanılmasına da mani olmaktadır.
- **İlaç, Ekipman ve Altyapı Yetersizlikleri:** **Sürekli malzeme sıkıntısı** yaşanması, ruh sağlığı hizmetlerinin önünde önemli bir engeldir. Temel psikiyatrik ilaçların tedarikinde sık sık kesintiler olmakta, kritik ilaçlara düzenli erişim sağlanamamaktadır. Ayrıca güvenli ve uygun terapi mekanlarının eksikliği, yataklı tedavi sunabilecek psikiyatri hastanelerinin olmaması, laboratuvar ve görüntüleme imkanlarının kısıtlılığı gibi altyapı sorunları da hizmetin kapsamını daraltmaktadır.

- **İzleme ve Değerlendirme Eksikliği:** Bölgede ruh sağlığı hizmetlerinin performansını düzenli olarak takip edecek **izleme ve değerlendirme mekanizmaları** yeterince kurumsallaşmış değildir. Hangi programın ne ölçüde başarılı olduğu, hizmetlerin nüfusun ne kadarına ulaşabildiği gibi konularda sağlıklı veri toplanamaması, **kanıta dayalı yönetimi** zorlaştırmaktadır. Bu eksiklik, politikaların etkinliğini azaltan dolaylı bir engel olarak ortaya çıkmıştır.

Yukarıdaki temel engeller, çalışmaya katılan uzmanların ortak görüşleriyle tespit edilmiş olup, ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için hangi alanlarda müdahale gerektiğine ışık tutmaktadır. Engellerin bir kısmı (damgalama, inançlar vb.) **toplum düzeyinde** köklü değişimleri gerektirirken, bir kısmı ise (finansman, insan kaynağı, koordinasyon vb.) **sistem düzeyinde** politika ve yönetim iyileştirmeleriyle aşılabilecektir.

Politika Önerileri: Stratejik Çözümler ve Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda, Kuzeybatı Suriye’de ruh sağlığı hizmetlerindeki engelleri aşmaya yönelik çok boyutlu politika önerileri geliştirilmiştir. Bu öneriler, hem **toplumsal bilinç ve katılımın artırılmasını** hem de **sistem düzeyindeki yapısal iyileştirmeleri** içermektedir. Aşağıda, başlıca stratejik çözüm önerileri maddeler halinde sunulmuştur:

- **Uluslararası İş Birliğinin Artırılması:** Küresel düzeyde en iyi uygulamaların, bilimsel araştırma bulgularının ve **finansal kaynakların paylaşımını** teşvik edecek uluslararası iş birlikleri güçlendirilmelidir. Özellikle benzer insani kriz tecrübesi olan bölgelerden öğrenme alışverişi yapılması faydalı olacaktır. Nitekim dünyaya göç etmiş Suriyeli ruh sağlığı profesyonelleri de dahil edilerek bir **diaspora ağı** kurulması, küresel uzmanlık birikiminin bölgeye aktarılmasına katkı sağlayabilir. Uluslararası kuruluşlar ve bağışçı ülkelerle uzun vadeli ortak programlar geliştirilerek, bölgedeki ruh sağlığı girişimleri için **daha öngörülebilir ve sürekli finansman** kanalları yaratılmalıdır.
- **Farkındalık Kampanyaları ve Toplum Katılımı:** Ruh sağlığı konusunda toplumdaki yanlış inanış ve damgalamayı kırmak, tedavinin önemi hakkında bilinç oluşturmak için **geniş kapsamlı halk eğitim kampanyaları** düzenlenmelidir. Ayrıca **hizmet tasarımına toplumun katılımını** sağlamak da kritiktir. Kullanıcıların geri bildirim verebileceği mekanizmalar oluşturmak, psikososyal destek gruplarını teşvik etmek ve hasta yakınlarını sürece dahil etmek, hizmetlerin etkinliğini ve kabulünü artıracaktır. Bütün program ve politikalar, hedef kitlenin kültürel değerlerine duyarlı ve gerçek ihtiyaçlarına uygun şekilde tasarlanmalıdır.

- **Eğitim ve Kapasite Geliştirme:** Sadece psikiyatrist ve psikologları değil, aynı zamanda birinci basamak hekimlerini, hemşireleri, **sosyal hizmet uzmanlarını ve toplum sağlığı çalışanlarını** da kapsayan yaygın eğitim programları uygulanmalıdır. Amaç, **tüm sağlık sisteminin ruh sağlığı konusunda kapasitelerinin geliştirilmesi** olmalıdır. Bu bağlamda, görev paylaşımı yaklaşımıyla, uzman olmayan personelin temel ruh sağlığı hizmetleri sunabilmesi için **mhGAP modülleri** gibi standart eğitimler verilebilir. Sürekli hizmet içi eğitimlerle travma, psikolojik ilk yardım, kriz müdahalesi gibi konularda ekipler güçlendirilmelidir. Eğitim programları, üniversiteler ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği içinde, sertifikasyon sağlayacak şekilde yapılandırılabilir. Yeterli insan kaynağı olmadan hiçbir girişimin başarıya ulaşamayacağı gerçeğinden hareketle, **yerel kapasiteyi artırmaya** yönelik yatırım öncelikli görülmelidir.
- **Koordinasyon Mekanizmalarının Güçlendirilmesi:** Sahada faaliyet gösteren tüm aktörler arasında etkili bir **koordinasyon ve iş birliği platformu** oluşturulmalıdır. Kamu otoriteleri (yerel sağlık müdürlükleri), uluslararası ajanslar, STK'lar ve özel sektör temsilcileri düzenli olarak bir araya gelerek ruh sağlığı alanındaki ihtiyaçları, mevcut hizmetleri ve boşlukları değerlendirmelidir. Bu amaçla, örneğin **“Ruh Sağlığı Koordinasyon Kurulu”** gibi bir yapı tesis edilebilir. Bu kurul, standart tedavi protokollerinin geliştirilmesi, sevk zincirinin oluşturulması ve kaynakların bölüşümü konularında rehberlik edebilir. Ayrıca veri ve bilgi paylaşımını kolaylaştıracak ortak bir platform (ör. dijital bilgi sistemi) kurulması da iş birliğini pekiştirecektir. Güçlü bir koordinasyon, **hizmet sunumundaki dağınıklığı azaltacak** ve stratejik planlamaya imkan tanıyacaktır.
- **İzleme ve Değerlendirme Sistemlerinin Kurulması:** Ruh sağlığı politikaları ve programlarının etkisini ölçmek, başarılarını ve eksik yönlerini tespit etmek için kapsamlı bir **izleme ve değerlendirme sistemi** kurulmalıdır. Tüm ruh sağlığı hizmet sağlayıcıları, belirlenmiş göstergeler doğrultusunda veri toplamalı ve bu veriler merkezi bir sistemde toplanmalıdır. **Elde edilen veriler karar alma süreçlerinde kullanılmalıdır.** Hangi müdahalelerin etkili olduğu, hangi bölgelerde hizmet açığı bulunduğu bu sayede anlaşılabilir. Düzenli değerlendirme toplantılarıyla bulgular yorumlanmalı ve politikalar gerektiğinde veri temelli olarak revize edilmelidir. Şeffaf ve sürekli bir izleme sistemi hem hesap verebilirliği artıracak hem de sınırlı kaynakların en verimli şekilde kullanılmasını sağlayacaktır.

- **Sürdürülebilir Finansman ve Kaynak Planlaması:** Ruh sağlığı hizmetlerinin sürekliliğini güvence altına almak için **uzun vadeli ve sürdürülebilir finansman modelleri** geliştirilmelidir. Dış yardım fonlarının her yıl belirsizliğe yol açmaması adına, bağışçı kuruluşlarla **çok yıllık finansman anlaşmaları** yapılmaya çalışılmalı, fonların belirli bir kısmı ruh sağlığına tahsis edilmelidir. Aynı şekilde yerel yönetimler ve toplum, imkanlar dahilinde maddi katkı sunma konusunda teşvik edilmelidir. Amaç, tamamen dış kaynaklara bel bağlı bir sistemden, **daha öngörülebilir ve planlı** bir finansman yapısına geçiş olmalıdır. Ayrıca eldeki kaynakların etkili kullanımı için yıllık bütçe planlamaları yapılmalı, öncelikler belirlenerek hayati alanlara öncelikli yatırım yapılmalıdır. Uzun vadede, ruh sağlığı hizmetlerinin kalkınma programlarına entegre edilmesi ve sürdürülebilir kalkınma perspektifine oturtulması hedeflenmelidir.

Bu çok katmanlı engellerin ortadan kaldırılması, **kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım** gerektirmektedir. Rapor boyunca tartışıldığı üzere, **sistemik sorunlar** (ör. insan kaynağı açığı, politika uyumsuzluğu) birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, görev paylaşımı stratejileri ve daha iyi yönetim mekanizmalarıyla giderilebilir. **Toplumsal engeller** (ör. damgalama ve yanlış inanışlar) ise odaklanmış farkındalık kampanyaları, toplumun sürece katılımının artırılması ve kültüre duyarlı programlar aracılığıyla aşılabılır. Ayrıca, **finansal kaynak eksikliği**, bölgedeki ruh sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini doğrudan tehdit eden temel faktörlerden biridir. Bu konuda, dış kaynaklı fonların daha sürdürülebilir ve uzun vadeli yatırımlarla desteklenmesi, yerel kapasitenin de zamanla finansmana katkı sunacak şekilde geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, Kuzeybatı Suriye’de “barut kokusu altında” hizmet vermeye çalışan ruh sağlığı sistemi, doğru politik hamleler ve iş birlikleriyle güçlendirilebilir. Önerilen adımlar hayata geçirildiğinde, savaşın ve travmaların gölgesinde yaşayan binlerce insana umut ışığı olabilecek, **erişilebilir ve etkin bir ruh sağlığı hizmet ağı** oluşturmak mümkün olacaktır. Bu da yalnızca bireylerin iyilik halini değil, aynı zamanda toplumsal barış ve istikrarı da pekiştirecek, krizden etkilenen toplumların yaralarını sarmalarına yardımcı olacaktır. Bundan sonraki süreçte, tüm paydaşların kararlılıkla bu önerileri uygulamaya koyması ve elde edilen ilerlemeyi sürekli değerlendirmesi, bölge halkının hak ettiği ruh sağlığı hizmetlerine kavuşmasının anahtarı olacaktır.

Dr. Öğr. Üyesi Erman Gedikli

22.04.2025