

ÇOCUK YAŞTA EVLİLİKLERLE MÜCADELEDE SAĞLIK ARACISI MODELİNİN UYGULANMASI İÇİN REHBER



ÇOCUK YAŞTA EVLİLİKLERLE
MÜCADELEDE
SAĞLIK ARACISI MODELİNİN
UYGULANMASI İÇİN REHBER

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından, Sabancı Vakfı'nın finansal desteği ile yürütülen Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Projesi sağlık aracılığı modeliyle çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesi amacıyla Nevşehir, Van, Muş ve Bitlis illerinde 2018-2023 yılları arasında yürütülmüştür. Proje kapsamında bireylerin çocuk yaşta evliliklerin sağlık riskleri ve sonuçları konusunda farkındalıklarının artırılması, yerelde kapsamlı bir müdahale mekanizması kurulmasının desteklenmesi ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesine yönelik toplum temelli çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

UNFPA, Birleşmiş Milletler'in cinsel sağlık ve üreme sağlığı ajansıdır. UNFPA'nın misyonu, her gebeliğin istenilen gebelik olduğu, her doğumun güvenli bir ortamda gerçekleştiği ve her gencin potansiyelinin tamamını kullanabildiği bir dünyaya ulaşmaktır. UNFPA, herkes için üreme sağlığı haklarının yaygınlaştırılması çağrısında bulunarak, isteğe bağlı aile planlaması, kaliteli anne sağlığı bakımı ve kapsamlı cinsel sağlık eğitimi de dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi destekler, kadına ve kırılgan gruplara yönelik şiddet ile mücadele eder.

Rehberi Hazırlayan: Zehra Tosun

Yayına Hazırlayanlar (UNFPA - Alfabetik sıra ile):

Cansu Altıngöz, Emine Kuzutürk Savaş,
Eren Korkmaz, Yelda Erdoğan, Yıldız Yapar,
Zeynep Atılğan Özgenç, Zeynep Büker

Yayına Katkıda Bulunanlar (UNFPA - Alfabetik sıra ile): Gökhan Yıldırımkaaya,

Nazife Ece Karaduman, Selen Örs Reyhanioglu,
Yasemin Kalaylıoğlu

Tarih: Kasım, 2023

© Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

Bu yayının tüm hakları Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na (UNFPA) aittir. UNFPA'nın yazılı izni alınmadan kısmen veya tamamen kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Kaynak göstermek şartıyla alıntı yapılabilir.

UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

Turan Güneş Bulvarı No: 180 Park Oran Ofis
E Blok

Kat: 12 No: 37-38-39 Oran-Çankaya/Ankara
- Türkiye

<https://turkey.unfpa.org/en>



Tasarım ve Uygulama: Myra/ www.myra.com.tr

Bu doküman, Sabancı Vakfı Hibe Programı kapsamında hazırlanmıştır. Bu belgenin içeriğinden sadece UNFPA sorumludur ve bu içerik herhangi bir şekilde Sabancı Vakfı'nın görüş veya tutumunu yansıtmaz.

REHBERİN AMACI NEDİR?

Bu rehber, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) 2006 yılından bugüne uygulamakta olduğu ve başarılı sonuçlar elde ettiği sağlık aracısı modelini tanıtmak ve bu modelin 2018 yılında itibaren Sabancı Vakfı Desteği ile yürütülen çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesi projeleri bağlamında nasıl uygulandığına dair bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Rehber, sağlık aracısı modelinin temel prensiplerini, uygulama adımlarını ve başarılı sonuçların nasıl elde edildiğini açıklamaktadır.

Rehber; çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerle mücadele eden sivil toplum kuruluşları, kamu kurumları, yerel yönetimler ve diğer ilgili taraflara, sağlık aracısı modelini kendi çalışmalarına nasıl entegre edebilecekleri, hangi yaklaşımları, yöntemleri ve araçları kullanabilecekleri konusunda pratik bilgiler içermektedir.

REHBER NASIL HAZIRLANDI?

Rehber, Türkiye modelinin geliştirilmesinde önemli rolü olan ve 2004 yılından bu yana modeli başarılı bir şekilde uygulayan başta Prof. Dr. Zeynep Şimşek olmak üzere, sağlık aracısı modeline ve uygulamalarına büyük katkıları bulunan UNFPA program koordinatörleri, uzmanlar, sağlık aracıları ve sivil toplum kuruluşlarının desteği ile hazırlanmıştır.

Dünya genelinde sağlık aracısı modeli üzerine yapılmış çalışmalar incelenmiş ve Rehberde farklı coğrafi bölgelerde uygulanan bu modelin avantajları ve zorluklarına yer verilmiştir. Türkiye'de sağlık aracısı modelini geliştirme ve uygulama sürecinde rol alan akademisyenler, uzmanlar, sivil toplum kuruluşları ve sahada doğrudan etkili olan sağlık aracıları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler sonucunda, modelin farklı zamanlarda, farklı illerde ve farklı hedefler bağlamında nasıl uygulandığı, hangi zorluklarla karşılaşıldığı ve uygulama sürecinde hangi değişikliklere ihtiyaç duyulduğu hakkında önemli bilgiler edinilmiş, sunulan görüş ve öneriler modelin uygulama adımlarına yansıtılmıştır. Ayrıca sağlık aracısı uygulamaları için Türkiye'de geliştirilmiş olan rehberler, dokümanlar ve araçlar değerlendirilmiştir.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	6
SUNUŞ	7
DÜNYADA SAĞLIK ARACISI MODELİ	8
TÜRKİYE'DE SAĞLIK ARACISI MODELİ	11
Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı	11
Göçmen Sağlığının İyileştirilmesi Programı	13
Sabancı Vakfı Tarafından Desteklenen Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Projeleri	15
Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi: Nevşehir Modeli Projesi	16
Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi İkinci Faz: Nevşehir ve Van	16
Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Üçüncü Faz: Bitlis ve Muş	16
ÇOCUK YAŞTA ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERLE MÜCADELE	19
ÇOCUK YAŞTA EVLİLİKLERLE MÜCADELEDE SAĞLIK ARACISI MODELİNİN UYGULANMASI İÇİN ADIMLAR	24
Sağlık aracısı modelini uygulayacak kuruluşun kapasitesinin değerlendirilmesi	25
Sağlık aracısı modelinin kapsamının belirlenmesi	25
Çekirdek ekibin oluşturulması	26
Çalışma ilkelerinin belirlenmesi	28
Planlama	30
İzleme ve değerlendirme: iç değerlendirme, dış değerlendirme	30
Bütçeleştirme	31
Paydaşların haritalanması, analizi ve iş birliği geliştirme	32
Çalışma yapılacak bölgenin seçimi	35
Sağlık araçlarının rollerinin tanımlanması	35
Sağlık araçlarının belirlenmesi	36
Sağlık araçlarının eğitimi	37
Ekipman ve materyaller	39
Bilgi yönetimi	39
Sağlık araçlarının süpervizyonu	39
Sağlık araçlarının iyilik hali ve motivasyonu	41

SAĞLIK ARACISI MODELİNDE SAHA ÇALIŞMALARI	42
Hane Ziyaretleri.....	42
Ekiplerin oluşturulması.....	42
Hanelere ulaşım.....	42
Hanelerin ziyaret edilmesi.....	42
Aktarılabilecek bilgiler ve sohbetin akışı.....	43
Hane ziyareti formunun doldurulması.....	46
Hanelerin tekrar ziyaret edilmesi	46
Vaka yönetimi	47
Esnaf ziyaretleri.....	48
SONUÇ: NELER ÖĞRENDİK?.....	50
EKLER	52
EK.1 Temel Kavramlar	52
EK 2. Sağlık aracısı modeli için kullanılabilir kaynaklar	54
EK 3. Hizmet haritalama şablonu	56
EK 4. Sağlık aracısı eğitim programı örneği	57
YÖNLENDİRME YAPILABİLECEK BAZI KURUM VE KURULUŞLAR.....	59
GÖRÜŞME YAPILAN KAYNAK KİŞİLER	60

KISALTMALAR

BM:	Birleşmiş Milletler
BÜKÇAM:	Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi
KAMER:	Kadın Merkezi Vakfı
MTİ:	Mevsimlik Tarım İşçisi
STK:	Sivil Toplum Kuruluşu
UNFPA:	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
YAKA-KOOP:	Yaşam Kadın Çevre ve Kültür İşletme Kooperatifi

ÖNSÖZ

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile toplumumuzun çok önemli sorunlarından biri olan “Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi” projesi kapsamında 2018 yılında güçlerimizi birleştirdik.

Beş yılda üç ayrı faz ve dört ayrı ilde yürütülen önemli çalışma sürecinin ardından ortaya çıkan “Çocuk Yaşta Evliliklerle Mücadelede Sağlık Aracısı Modelinin Uygulanması” isimli rehber, çocuk yaşta ve zorla evliliklerle mücadele için atılmış önemli bir ortak adımı temsil ediyor. Bu rehber, insan haklarına saygı, eğitim ve toplumsal bilinçlenme konularında önemli bir rol üstlenerek, erken yaşta ve zorla evliliklerin ortadan kaldırılmasına katkıda bulunmayı amaçlıyor.

Proje boyunca rehberin de ana konusu olan “Sağlık Aracısı” olarak tanımladığımız kadınların deneyimleri, bu rehberin oluşmasına büyük katkı sağladı. Sağlık aracıları, çocuk yaşta ve zorla evlenmiş veya anne olmuş kadınlar ile sivil toplumda çalışma pratiği olan kadınlardan oluşmaktadır. Bu sayede erken yaşta, zorla evliliğin, doğum yapmanın yarattığı sağlık sorunlarını birebir kendisi de yaşamış kadınlar ile sivil toplum deneyimi olan kadınlar güçlerini birleştirerek erken yaşta evliliklerin çocukların hayatında oluşturacağı olumsuz etkiler hakkında yereldeki insanları da bilgilendirebiliyor.,

Bu projede yürütülen çalışmaların bir model haline gelmesi ve farklı illere yaygınlaştırılması

ülkemizin en kritik sorunlarından biri olan çocuk yaşta ve zorla evliliklerin çözümü için son derece önemli bir adım olduğunu düşünüyorum. Çocukların oyun oynamaları ve okula gitmeleri gereken bir dönemde evlilik adı altında istismar edilmesi kabul edilemez. Çocuk yaşta evlilikler nedeniyle kız çocuklarının eğitim seviyesi düşüyor, iş gücüne dahil olmalarının önü kesiliyor, ekonomik ve sosyal özgürlükleri kısıtlanıyor ve sağlıklı bireyler olarak hayatlarına devam etmeleri engelleniyor. Bu büyük problem karşısında toplumda tüm paydaşların güçlerini birleştirerek çözüm için birlikte adım atmalarını önemsiyoruz.

Projemiz kapsamında hazırlanan bu rehberin toplumumuzdaki farkındalık düzeyini artırmak, çocukları korumak ve onlara sağlıklı bir gelecek sunmak adına değerli bir kaynak olacağına inanıyoruz. Hazırlanan rehber çocuk yaşta ve zorla evlilikleri sadece tek bir bireyin değil, tüm toplumun sorunu olarak ele alarak, bu konudaki bilgi, farkındalığı ve duyarlılığı artırmayı hedefliyor.

Umarım bu rehber, çocuk yaşta ve zorla evliliklere karşı birleşmiş duyarlılık ve etkili mücadele için ilham kaynağı olur. Kalıcı ve sürdürülebilir bir şekilde toplumsal cinsiyet eşitliğini gerçekleştirmek için hep birlikte hareket etmeliyiz.

Nevgül Bilsel Safkan
Sabancı Vakfı Genel Müdürü

SUNUŞ

Çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler, kadınlara ve kız çocuklarına karşı gerçekleştirilen ve güçlenmelerinin önünde önemli bir engel teşkil eden en yaygın zararlı uygulamaların başında gelir. Dünya çapında, her beş çocuktan biri evlendirilmekte, ve evlendirilen her on çocuğun dokuzunu kız çocukları oluşturmaktadır. Türkiye’de, her dört kadından biri 18 yaşından önce evlendirilmiştir (TURKSAT, 2021). Çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler, anne-bebek ölüm riskini artırması, uzun süreli ve ciddi sağlık sorunlarına sebep olması, ve dahası kadınların ve kız çocuklarının eğitim ve istihdam haklarına erişmelerini kısıtlayarak çocukların güçlü ve sağlıklı bireyler olarak hayatlarına devam etmelerini engellemektedir. Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin sonlandırılması için, başta imzacı devletler olmak üzere, Birleşmiş Milletler ve sivil toplum dahil tüm paydaşların da desteğiyle, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesinin uygulanması konusunda kolektif bir çabaya ihtiyaç vardır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin bir parçası olarak Türkiye’de ve dünyada çocuk yaşta evliliklerin sona erdirilmesi için çalışmaktadır. UNFPA Türkiye, Sabancı Vakfı’nın finansal desteği ve kamu kurumlarının yakın işbirliği ile Çocuk Yaşta Evliliklerinin Önlenmesi Projesi’ni yürütmektedir. Proje ile çocuk yaşta evliliklerin sağlık riskleri ve sonuçları konusunda farkındalığın artırılması, yerelde kapsamlı bir müdahale mekanizması kurulmasının desteklenmesi ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesine yönelik toplum temelli çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

“Çocuk Yaşta Evliliklerinin Önlenmesi Projesi” 2018 yılından bu yana 3 faz halinde Nevşehir, Van, Bitlis ve Muş illerinde uygulanarak, Sağlık Aracısı Modeli isimli benzersiz bir yaklaşımı hayata geçirdi. Çocuk yaşta evlendirilen ve/veya bu konuda destek olmak

isteyen, proje ilinde yaşayan ve önceden belirlenmiş kriterlere göre Sağlık Aracısı olarak seçilen kadınlar kapasite güçlendirme eğitimlerine katılmış, sonrasında haneleri ve esnafları ziyaret ederek çocuk yaşta evliliklerin sağlık riskleri ve sonuçları konusunda farkındalık yaratmak için çalışmalar yürütmüşlerdir. Sağlık Aracısı Modeli 48 Sağlık Aracısı vasıtasıyla yaklaşık 23.000 kişiye ulaşarak etkililiğini kanıtlamıştır. Model sayesinde, aileler, çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikten kaçınma konusunda ikna edilmiştir. Aileler ve çocukları hizmetlere erişebilmeleri için desteklenmiş ve çocukların eğitimlerine devam edebilmesi için aracılık yapılmıştır.

Bu rehber, 2018 yılından beri UNFPA tarafından uygulanan yaklaşımı tanıtmakta ve bu yaklaşımın sivil toplum kuruluşları, kamu kurumları, belediyeler ve çocuk yaşta evliliklerinin önlenmesi konusunda çalışan diğer kuruluşların kendi program, yöntem ve araçlarına nasıl entegre edileceğine dair bilgiler sunmaktadır. Ayrıca rehberde, benzer yaklaşımlara ilişkin dünya ve ülke çapındaki araştırmalar göz önünde bulundurulmuş; akademisyenler, uzmanlar, sivil toplum kuruluşları ve sahada çalışmakta olan sağlık araçlarının deneyim ve görüşleri dikkate alınmıştır. Modelin farklı coğrafi bölgelerde uygulanmasına ilişkin avantaj ve dezavantajlara da yer verilmiştir.

Umarım ki bu rehber, dünya çapında çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi için etkili bir araç olarak hizmet edecektir. Destek ve işbirlikleri için faydalanıcı ve katılımcı olarak sürece dahil olan sivil toplum kuruluşlarına, yaşadıkları yerlerde farkındalık yaratmak için sorumluluk üstlenen sağlık araçlarına, tüm süreçte çalışmalarımız destekleyen kamu kurumlarına, UNFPA Türkiye Ülke Ofisindeki çalışma arkadaşlarıma ve Sabancı Vakfı’na teşekkürlerimi sunuyorum.

Mariam Khan

UNFPA Türkiye Temsilcisi, Ankara, Türkiye

DÜNYADA SAĞLIK ARACISI MODELİ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık aracılarını, “*hizmet verdikleri toplumda yaşayan, ebeler, hemşireler ve doktorlar gibi profesyonel sağlık çalışanlarından daha düşük düzeyde örgün eğitim ve öğretim alan sağlık hizmeti sağlayıcıları*” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık aracılarını, sağlık ihtiyaçlarını kültürel dinamiklere uygun bir şekilde karşılamak, hizmetlere erişimi iyileştirmek, sağlık durumundaki eşitsizlikleri ele almak ve sağlık sistemi performansını ve verimliliğini artırmak için sağlık hizmetlerini uzak bölgelerde yaşayan topluluklar ve savunmasız nüfuslara genişletmek için muazzam bir potansiyele sahip bir hizmet grubu olarak değerlendirmektedir (WHO, 2020).²

Amerikan Halk Sağlığı Derneği'ne göre sağlık aracısı³, topluma hizmet veren bir güvenilir üye ve/veya toplumu yakından anlayan ön saflardaki halk sağlığı çalışanıdır. Bu güvene dayalı ilişki, çalışanın sağlık/sosyal hizmetler ile toplum arasında bir bağlantı/araç/arabulucu ya da köprü olarak hizmet vermesini, hizmetlere erişimi kolaylaştırmasını, hizmet sunumunun kalitesini ve kültürel yeterliliğini artırmasını sağlar. Sağlık aracısı ayrıca, toplumun bilgi ve kendi kendine yeterlilik düzeyini artırarak sağlık bilgisini ve toplum kapasitesini geliştirir. Bunun yanı sıra sağlık aracısı gösterdiği bireysel gelişme ve güçlenme ile önemli bir rol model haline gelir. Bu, saha çalışması, toplum eğitimi, gayri resmi danışmanlık, sosyal destek ve savunuculuk gibi bir dizi faaliyetle gerçekleştirilir.

Sağlık aracısı; toplum sağlığı çalışanı, hizmet aracısı, sağlık gönüllüsü gibi farklı isimlerle Dünya'nın pek çok ülkesinde uygulanmakta olan topluma ve topluluklara erişim modelidir. Model Türkiye'de sağlık aracısı olarak bilindiğinden bu rehberde kavram sağlık aracısı olarak kullanılmaktadır.

Sağlık aracısı, topluma erişim programları içerisinde en etkili modellerden biridir. Topluma erişim programları (outreach programs), çeşitli kuruluşların hedef grupları ile doğrudan iletişim kurmak, onları bilgilendirmek ve güçlendirmek için uyguladığı yapılandırılmış programlardır. Bu programlar, toplulukların özelliklerinin, ihtiyaçlarının, beklentilerinin daha iyi anlaşılmasına imkân tanıdığı için amaçlara etkili bir şekilde ulaşılmasını mümkün kılar. Bugün ekonomik güçlenme, eğitim, sağlık başta olmak üzere pek çok toplumsal sorunun çözümünde topluma erişim programları uygulanmaktadır.

Sağlık aracısı modeli, 1960'lardan itibaren Honduras, Hindistan, Endonezya, Tanzanya ve Venezuela'dan başlayarak dünyanın pek çok ülkesine yayılmış bir uygulamadır.⁴ Örneğin Ruanda'nın ulusal sağlık aracısı programı 1995 yılında başlatılmıştır ve 2020 yılına gelindiğinde sağlık aracılarının sayısı 45.000'e ulaşmıştır. Binômes adı verilen sağlık araçları erkek-kadın çiftler halinde çalışmakta; sağlık taramaları, bulaşıcı olmayan hastalıklar hakkında eğitim ve daha fazlasını sağlamaktadır.⁵ Bangladeş, Nepal, Etiyopya, Nijerya, Hindistan gibi ülkelerde ise sağlık aracısı modeli ile özellikle kırsal bölgelerde çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesine yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

1 Yayında, toplum sağlığı çalışanları olarak kullanılmaktadır.

2 What Do We Know About Community Health Workers? A Systematic Review of Existing Reviews: <https://www.who.int/publications/i/item/what-do-we-know-about-community-health-workers-a-systematic-review-of-existing-reviews>

3 Yayında, toplum sağlığı çalışanları olarak kullanılmaktadır.

4 <https://www.scielo.br/j/csc/a/674G6vRBymqsbMRTMYhSDn/?lang=en>

5 <https://chwcentral.org/chf-hub/country-resources/>

Sağlık hizmetlerinde topluluk katılımının önemini vurgulayan en eski belgelerden biri 1978 tarihinde Alma-Ata'da düzenlenen Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı sonunda hazırlanan Alma-Ata Bildirisi'dir. Bildiride;

*Temel sağlık hizmetleri, pratik, bilimsel olarak sağlam, sosyal olarak kabul edilebilir yöntemlere ve teknolojiye dayanan, toplumdaki bireylerin ve ailelerin tam katılımıyla, toplumun ve ülkenin kendi kendine güven ve kendi kaderini tayin ruhu içinde gelişimlerinin her aşamasında sürdürebilecekleri bir maliyetle evrensel olarak erişilebilir hale getirilen temel sağlık hizmetleridir.*⁶

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık aracılığı, İspanyolca konuşan topluluklar ve Kızılderili kabile ortamlarındaki toplum sağlığı temsilcileri de dahil olmak üzere, toplum temelli kuruluşlar, sosyal hizmet kurumları, sağlık hizmeti sistemleri ve yerel sağlık departmanları gibi çeşitli ortamlarda çalışmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde faaliyet gösteren sağlık aracılığı 2019 yılında Ulusal Toplum Sağlığı Çalışanları Birliği'ni (NACHW) kurmuştur. Kuruluş, sağlık aracısı modeline dair kapsamlı eğitim programlarına ve yayınlara sahiptir, bunların birçoğunu web sitesinde paylaşmaktadır.⁷ Ulusal Toplum Sağlık Çalışanları Derneği, sağlık aracılarını ve rollerini şöyle tanımlamaktadır:⁸

Sağlık aracısı, "hizmet verilen topluluğun güvenilir bir üyesi olan ve/veya topluluğu alışılmadık derecede yakından tanıyan bir ön saf halk sağlığı çalışanıdır. Bu güvene dayalı ilişki, çalışanın hizmetlere erişimi kolaylaştırmak ve hizmet sunumunun kalitesini ve kültürel yeterliliğini artırmak için sağlık/sosyal hizmetler ile toplum arasında bir irtibat/bağlantı/aracı olarak hizmet

vermesini sağlar. Ayrıca sosyal yardım, toplum eğitimi, gayri resmi danışmanlık, sosyal destek ve savunuculuk gibi bir dizi faaliyet aracılığıyla sağlık bilgisini ve kendi kendine yeterliliği artırarak bireysel ve toplumsal kapasite oluşturur." Sağlık aracılığı şu rolleri üstlenebilmektedir:

- > Bireyler, topluluklar ile sağlık ve sosyal hizmet sistemleri arasında kültürel arabuluculuk,
- > Kültürel dinamiklere uygun sağlık eğitimi ve bilgi sağlanması,
- > Bakım koordinasyonu, vaka yönetimi ve sisteme yönlendirme,
- > Koçluk ve sosyal destek sağlama,
- > Bireyler ve topluluklar için savunuculuk,
- > Bireysel ve toplumsal kapasitenin geliştirilmesi,
- > Doğrudan hizmet sağlama,
- > Bireysel ve kurumsal topluluk değerlendirmeleri,
- > Sosyal yardımların yürütülmesi,
- > Değerlendirmeye katılma ve araştırma.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), sağlık aracılığı uygulamalarına dair yayınları analiz ettiği kapsamlı çalışmasında, sağlık aracısı modeli hakkında son derece önemli değerlendirmeler sunulmaktadır. "Toplum Sağlığı Çalışanları Hakkında Ne Biliyoruz" başlıklı yayında, sağlık aracılarının, sağlık hizmetlerini savunması, kırılabilir topluluklara taşıma, eşitsizlikleri ele alma ve sağlık sisteminin genel verimliliğini artırmada önemli bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır. Yayında, sağlık aracısı programlarının bağlam-özgü olduğu, tek tip bir modelleme kabul edilemeyeceği, programların yerel koşullara uygun şekilde tasarlanması gerektiği ve başka yerlerde elde edilen deneyimlerden faydalanması gerektiğinin altı çizilmektedir.

6 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2

7 <https://nachw.org/about/>

8 <https://nachw.org/wp-content/uploads/2021/06/06.04-Translation-SummaryAssessingCHWWorkforce.pdf>

Dünya genelindeki sağlık aracısı uygulamalarının incelendiği bu yayında öne çıkan konular şöyle özetlenebilir:⁹

- > Sağlık aracılarının görevleri arasında klinik bakım sağlama, sağlık hizmetlerini teşvik etme, sağlık eğitimi ve davranış değişikliği motivasyonu, veri toplama ve psiko-sosyal destek yer almaktadır.
- > Sağlık aracılarının toplum tarafından kabul görmesi, programın genel başarısında önemli bir faktördür. Toplumun duyduğu güven ve saygı, sağlık aracılarının genellikle motivasyonlarını artırmakta, bu da topluluk üyelerinin sağlıkla ilgili davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.
- > Sağlık aracılarının eğitiminde; çevrimiçi sınıflar, video konferanslar, CD-ROM'lar, kurslar, seminerler, atölye çalışmaları, tartışma grupları ve pratik eğitimler yer almaktadır. Sağlık aracılarının eğitim süreleri 4 saatten 6 aya kadar değişebilmekte, buna ayrıca çeşitli sertifika programları veya ek mesleki eğitimler dahil edilebilmektedir.
- > Sağlık aracıları, net olarak tanımlanmış bir role ve sınırlı sayıda göreve sahip olduklarında daha başarılı olmaktadır.
- > Sağlık aracısı olarak seçilecek kişiler için en az ilkokul mezuniyeti şartı koymanın uygun olacağı belirtilmektedir. Bazı çalışmalar, yüksek eğitimli sağlık aracılarının daha etkili olduğunu, ancak göreve başladıktan sonra ayrılma olasılığının da yüksek olabileceğini saptamıştır.
- > Finansal ve finansal olmayan teşvikler sağlık aracılarının motivasyonunu etkilemektedir. Bunlar arasında maaşlar, ödüller ve toplumsal saygı yer almaktadır. Çalışmalar, bu tür teşviklerin, özellikle kırsal bölgelerde, sağlık aracılarının motivasyonunu yükselttiğini göstermektedir.

9 What Do We Know About Community Health Workers? A Systematic Review of Existing Reviews: <https://www.who.int/publications/i/item/what-do-we-know-about-community-health-workers-a-systematic-review-of-existing-reviews>

- > Mobil tabanlı hizmetler sağlık aracılarının performansını olumlu etkileyebilmektedir.
- > Sağlık aracıları, sürdürülebilir bir sağlık sistemi için önemlidir. Sağlık aracısı programları sadece sağlıkla ilgili konuları ele almakla kalmayıp, aynı zamanda istihdam ve ekonomik büyüme gibi alanlara da katkı sağlayabilmektedir.
- > Sağlık aracıları için sağlanacak olan eğitim, teknik yeterlilikten çok daha fazlasını kapsamalıdır. İletişim ve danışmanlık becerileri, ayrıca bireylerin gizliliğine dair farkındalık, eğitim programının bileşenleri arasında olmalıdır.
- > Sağlık aracıları tarafından hizmet verilecek nüfusun büyüklüğü, yerel faktörlere ve epidemiyolojiye (hastalık, salgın, kaza ve sağlıkla ilgili durumların incelenmesi ve sebeplerinin tespitine) göre belirlenmelidir.
- > Programda iş yükü, çalışmanın karmaşıklığı, çalışma saati ve eğitim gibi faktörlere göre uygun bütçeler oluşturmalıdır. Finansal olmayan teşvikler, örneğin toplumda saygınlık ve güven durumu da ayrıca değerlendirilmelidir.
- > Sağlık aracıları için etkin bir sevk ve yönlendirme sistemi, programın başarısı için kritik öneme sahiptir. Yetersiz bir sistem, sağlık aracılarının toplumda itibarını zedeleyip hizmet verdiği kişilere zarar verebilmektedir.
- > Programın etkinliği, düzenli olarak ilaç ve eğitim materyali gibi gerekli malzemelerin sağlanmasıyla doğrudan ilişkilidir.
- > Sağlıklı bir iletişim ve iş birliği, sağlık aracıları ve genel sağlık sisteminin etkileşimini kolaylaştırmaktadır. Bu, hem sağlık aracılarının işe tutulmasını desteklemekte hem de sağlık sisteminin verimliliğini artırmaktadır.¹⁰

10 <https://www.youtube.com/watch?v=bNgaZuLaDpQ>

TÜRKİYE'DE SAĞLIK ARACISI MODELİ

Sağlık aracısı modeli Türkiye'de 2000'li yılların başından itibaren, mevsimlik tarım işçileri, kırsalda yaşayan nüfus ve göçmenler gibi farklı hedef gruplara yönelik olarak uygulanmaktadır.

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı

Türkiye'de sağlık aracısı modelinin temelleri 2004 yılında, Şanlıurfa'da Harran Üniversite'sinde Prof. Dr. Zeynep Şimşek'in bilimsel sağlık bilgisinin toplumda yaygınlaştırılması amacıyla geliştirdiği ve toplumu güçlendirme çalışmaları kapsamında uyguladığı 18 bileşeni içeren bir programla atılmıştır. Model, "bilginin tek başına yeterli olmadığı, bilginin davranışsal değişikliklere yol açabilmesi için topluluk içerisinde etkili rol modellerinin oluşturulması gerektiği" düşüncesiyle geliştirilmiştir.

Sağlık araçları, doğru sağlık bilgisini basitleştirip hikayeleştirerek topluma ulaştırırken, bir zaman sonra kendisi bir güçlenme hikayesi olarak toplumda yer buluyor, bilimsel bilginin tutum ve davranışa dönüşümünü sağlıyor. Davranış virüsten daha hızlı bulaşır; bizler, davranışsal bulaş ajanı yetiştiriyoruz. Prof. Dr. Zeynep Şimşek, İstanbul Bilgi Üniversitesi

Şanlıurfa'da mevsimlik tarım işçiliğinin yaygın oluşu ve bu durumun sağlık sorunlarına yol açmış olması, çeşitli müdahale programlarının geliştirilmesini gerekli kılmış, tüm ilgili tarafların katılımıyla operasyonel düzeyde çözüm önerileri oluşturulmuş ve test aşamalarından geçirilmiştir. Küçük fonlu projeler aracılığıyla, temel giderler karşılanmış ve hizmet kurumlarıyla iş birliği sağlanmıştır. 2006-2011 yılları arasında bir dizi program uygulanmıştır. Bu programlar arasında yine Sabancı Vakfı tarafından

desteklenen Birleşmiş Milletler Kadın ve Kız Çocuklarının İnsan Haklarının Geliştirilmesi Ortak Programı (BMOP) kapsamında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından UNFPA Türkiye işbirliği ile yürütülen 2007 yılında 'Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerine yönelik Gezici Sağlık Hizmeti Modeli', 2008'de 'Yerel Yöneticilere Temel Sağlık Hizmeti Eğitimi', 2009'da 'Gençten Gence Paylaşım Programı', 2010'da 'Lider Kadın Programı' ve son olarak 'Sağlık Aracısı Modeli' yer almıştır. Bu programlar, özellikle mevsimlik tarım işçilerinin koruyucu sağlık hizmetlerine erişimini artırmayı hedeflemiştir. Uygulanan bu modeller bir mahallede test edilerek, başarılı sonuçlar elde edilmiş ve sisteme dahil edilmiştir.¹¹

Tasarlanan programların, gezici mevsimlik tarım işçisi kadın-çocuk sağlığı düzeyini yükseltip yükseltmediğini görmek üzere bir değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirme sürecinde 15-49 yaş tetanoz ve çocukluk dönemi aşılama durumu, fenilketanuri için topuk kanı aldırma durumu, iyotlu tuz kullanımı, en az 4 kez doğum öncesi bakım alma ve sağlık personeli yardımıyla doğum, tam ve doğru emzirme uygulaması, su dezenfeksiyonu yapabilme, arazi tipi uygun tuvalet kullanımı, güvenli pestisit (bitki koruma ilacı) uygulama, 2 yıldan kısa aralıklarla doğumu önleme, meme ve rahim ağzı kanseri taraması için başvuru gibi sağlıklı yaşama başlama ve sürdürmenin kanıtlanmış yolları kullanılmıştır.

Gezici Mevsimlik Tarım İşçilerine Gezici Sağlık Hizmeti Modeli'nin etkinliği saptandıktan sonra, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne sonuçlar gönderilmiştir. 2008 yılında Bakanlığın yayınladığı genelge ile illerde 'İl Hıfzıssıhha Kurulu' kararıyla tarım alanlarında gezici sağlık hizmetleri yoluyla temel sağlık hizmetlerinin sunumu öngörülmüştür. Aynı yıl Şanlıurfa'da İl Genel Meclisi'nde bir konuşma yapılarak sonuçlar anlatılmış, dört adet Sağlık Ocağı tarzında dizayn edilmiş araçlarla hizmet sunmaya başlanmıştır.

¹¹ Mevsimlik Tarım İşçileri Proje Bilgi Notu. Prof. Dr. Zeynep Şimşek

Ancak aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ile modelin uygulanması sonlanmıştır.

Sağlık bilgisinin yayılmasına yönelik ve hizmete erişimi kolaylaştırma amacıyla bir mahallede uygulanan diğer müdahale programlarının pilot uygulama sonuçları da etkili olduklarını gösterdiğinden, bu modelin daha büyük örneklerde test edilmesi ve yaygınlaştırılması ihtiyacı gündeme gelmiştir. Geliştirilmeye çalışılan müdahale programlarının Birleşmiş Milletler desteği ile yapılması karşılıklı iş birliğini artırmış ve 2011 yılında mevsimlik tarım işçilerinin nitelikli ana çocuk sağlığı hizmetlerine erişimini sağlama amacıyla, kapsamlı bir şekilde BM Nüfus Fonu (UNFPA) ülke programına alınmıştır.

Sağlık aracısı modelini geliştirirken; toplumda sağlık bilgisini artıralım, sağlık arama davranışı kazandıralım, hizmet kullanımını artıralım, farkındalık yaratıp olumlu ve tutum ve davranışları yaygınlaştıralım istedik. Bu modelde sağlık araçları sadece mevsimlik tarım işçileri ve kamu hizmetleri arasında köprü olmadılar; birbirleri arasında ve çiftçilerle de köprü oldular. Dr. Gökhan Yıldırımkaya, UNFPA

Programda ülke modeli geliştirilmesi amaçlandığından, sorunların ve nedenlerinin daha iyi tanımlanabilmesi, işlerliğinin farklı gelişmişlik düzeyinde ve gruplarda daha iyi test edilebilmesi için ilk adım 'Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması'nın yapılması olmuştur. Araştırmada niceliksel ve niteliksel veri birlikte toplanmış; böylece sorunu, boyutlarını ve nedenlerini daha iyi anlamak mümkün olmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak programın tasarımında sağlığı geliştirme stratejileri kullanılmış ve 'Mevsimlik

tarım işçilerinin sağlığını geliştirme' adıyla tasarlanmıştır. Mevsimlik tarım işçilerinde üreme sağlığı açısından hastalık ve erken ölümlere götüren yolu tanımlayan kanıta dayalı, halk sağlığı ilkelerini esas alacak şekilde hazırlanan programa; Şanlıurfa ve Adıyaman'da üst düzey yöneticiler ve teknik personel, Ankara'da konusunda uzman akademisyenler, ilgili Bakanlık temsilcileri, siyasetçi ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin görüşleri ile son hali verilmiştir.

Program; halk sağlığı, sosyal hizmet, insan davranışı, sağlık eğitimi ile sağlık yönetimi ilkelerinin birlikte kullanıldığı, hızlı yanıt oluşturma ve geri bildirim süreçlerine önem verilerek tüm sektörleri sürece dahil ederek, ortak yaparak hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Yönetmelik destek sağlamak için yapılan tüm toplantılara üst düzey katılım sağlanmış ve tüm resmi iletişim kanalları harekete geçirilmiştir. Olumlu yönetsel tepkilerin davranışa dönüşmesi için toplantılarda sorun odaklı yaklaşımdan çok çözümler ve yürütülen pilot çalışmalar paylaşılmış, motive edici faktörlere ve belgelendirme ve görsel imgelerle hatırlatıcı ipuçlarına yer verilmiştir.

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı, biri mevsimlik tarım işçilerini güçlendirme ve diğeri hizmet kurumlarını güçlendirme olmak üzere iki ana hatta ilerlemiştir. Mevsimlik tarım işçilerini güçlendirme kapsamında sağlık aracısı yetiştirme, akran eğitimi, tarım iş araçlarının eğitimi, halkı eğitim materyali geliştirme çalışmaları yürütülmüştür. Hizmet kurumlarını güçlendirme kapsamında; vali, kaymakam, halk sağlığı müdürü, muhtar için eğitim sunumları, aile sağlığı merkezleri için farkındalık ve eğitim programı, toplum sağlığı merkezleri için eğitim programı, sağlık personeli mezuniyet öncesi eğitim modülü, din görevlisi eğitim modülü, medya temsilcileri eğitim programı geliştirilmiştir.

*Hocam biz bu eğitimi iyi ki almışız. Bir insanın hayatı kurtuldu sayenizde. Tarlada günü geçen hamile bir kadın vardı. Kadının üçüncü gebeliğiymiş. Kadına hastaneye gitmesi gerektiğini yoksa bebeğinin ve kendisinin ölebileceğini söyledim. Ancak eşi izin vermediği için kadın hastaneye gidemedi. Ben de eşiyle konuştum. Kadını hastaneye götürmesi gerektiğini, götürmezse polise şikâyet edeceğimi, bunun suç olduğunu söyledim. Adam sonunda ikna oldu, kadını hastaneye götürdük. Doktor biraz daha geç kalsaydınız bebeği kaybedebilirdik dedi. Kadını acil doğuma aldılar. Doğumdan sonra bebek on beş gün Konya'da yoğun bakımda kaldı. Çok şükür şimdi anne de bebek de iyi. Bebeğin aşılarını takip ediyorum. **Şaha Çiftçi, Sağlık Aracısı, Şanlıurfa***

*Bir hafta önce kaynım beni aradı ve kızını evlendireceğini söyledi. Kız tarlada bile çalışamaz, çok küçük, benim kızım la yaşıt bu nedenle yaşını çok iyi hatırlıyorum. Eşim "nasıl evlendirirler, yaşı çok küçük", dedi. Eşimle ailenin yanına gitmeye karar verdik. Elimde derste tuttuğum notların olduğu bir defter vardı. Defteri yanıma aldım. Kaynımın yanına gittik. Defterden ona anlattım, çocuğunuz daha çok küçük, vücudu gelişmemiş dedim. Erken evliliğin zararlarını anlattım. Kızın annesini ikna ettim. Sonra kızın babasıyla konuştum. Babası "söz verdik sözümüzden dönemeyiz" dedi. Ben de "o zaman evlendirmeyin" dedim. Çok şükür evlilikten nişana döndüler. **Yasin Avdan, Sağlık Aracısı, Şanlıurfa***

*37 yaşında 5 aylık gebe bir kadın vardı. Kadın hiç doktora gitmemiş. Aile Hekimine kaydı yoktu kadının. Ben kadını götürdüm aile hekimine kaydını yaptırdım. **Mehmet Uluğ, Sağlık Aracısı, Şanlıurfa***

*Tarım işçisi ailelere tarım ilaçları ve korunma hakkında bilgi verdim. Ailelere erken evlilik, akraba evliliğini anlattım. Bazıları "ailemizin zoruyla evleniyoruz" dediler. Bilgilerden memnun kaldılar. Yenice bir kadın doğum yapmış ama çocuğuna aşı yaptırmamış. Aile sağlığı merkezineye götürüp aşılattırdım. **Ayşe Efe, Şanlıurfa***

*Kızımı amcasının oğluna istediler. Ben ve eşim akraba evliliği zararlı diye kızımı evlendirmek istemedik. Olay neredeyse kan davasına dönüştü, kavgalıyız ve konuşmuyoruz. Kızımı evlendirmek istemiyorum diye eşimin kardeşi nerdeyse beni vuracaktı. Benim kızım çölyak hastası, amcasının oğlu sakat diye istediler benim kızımı. Eğitimden sonra aldığımız broşürleri amcasına okuttum, akraba evliliğinin zararlarını anlattım. Sonunda ikna oldular. Şimdi amcasının oğlunu başka bir kızla evlendirdiler. Ben iyi ki bu eğitimleri almışım, yoksa eşimin kardeşine karşı çıkamazdım, korkardım. **Şükran Elmas, Sağlık Aracısı, Şanlıurfa***

Göçmen Sağlığının İyileştirilmesi Programı

Mevsimlik tarım işçileri ile yürütülen sağlık aracısı programı, 2012 yılında insani yardım çalışmalarına entegre edilmiştir. Mevsimlik tarım işçilerinin çoğunu Suriyeli mülteciler oluşturduğu için UNFPA ve Harran Üniversitesi iş birliği ile öncelikle bir ihtiyaç analizi çalışması gerçekleştirilmiştir. İhtiyaç analizi sonrasında, sağlık aracısı modeli göçmen ve mültecilerin ihtiyaçlarına uygun olarak yeniden yapılandırılmıştır.

2015 yılından itibaren UNFPA tarafından kadın ve kız çocuklar için güvenli alanların oluşturulması ile sağlık aracısı modeli bunun ayrılmaz bileşeni olarak çalışmalara dahil edilmiş; sağlık aracıları, mesajları yaygınlaştıran, hizmete çağırın, yönlendiren ve eşlik eden kişiler olarak katkı sunmuşlardır.

Sağlık aracıları, kapalı hedef gruplara ulaşabilmenin en iyi yolu. Bu açıdan seçim kriterleri çok önemli. Toplumun içinden olması, o dili konuşması, zaman içinde güçlenmiş olması gibi özelliklere sahip olması gerekiyor sağlık aracısının. Dr. Selen Örs Reyhanioğlu, UNFPA

Mültecilerle yapılan sağlık aracısı çalışmalarında, mültecilerin içinden sağlık aracıları seçilmiş, eğitimleri gerçekleştirilmiştir. Türkçe ve Arapça dillerinde eğitim videoları, rehber ve broşürler hazırlanmıştır. Sağlık aracıları, mevsimlik tarım işçileri uygulamasından farklı olarak, aynı zamanda UNFPA'nın kadınlar, kız çocuklar ve gençler için oluşturduğu hizmet merkezlerinde görev almışlardır. Kadınların yanı sıra aralarında erkeklerin de bulunduğu sağlık aracıları, toplum sağlığı ve cinsiyete dayalı şiddet konusunda bilgilendirme ve yönlendirme görevlerini üstlenmişlerdir.

Bu çalışmalar için biri süpervizörlere yönelik olmak üzere toplam 13 modülden oluşan bir yüz yüze eğitim programı geliştirilmiştir. Daha sonra yeni işe alınan sağlık aracılarına hızlı bir oryantasyon sağlamak ve önceden eğitim almış sağlık aracılarının tazeleme eğitimi ihtiyaçlarına cevap vermek üzere eğitim videoları çekilmiş ve kullanılmıştır. Pandemi döneminde sağlık aracıları eğitimleri ve süpervizyonu çevrimiçi olarak devam etmiştir.

Bu dönemde UNFPA ve Sağlık Bakanlığı iş birliği ile yürütülen Kırsala Sağlık Kırsala Destek Projesi kapsamında, sağlık aracıları, 5 ilde

mobil klinik şeklinde tasarlanmış araçlar ve sağlık personeli ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan ekiplerin vazgeçilmez birer parçası olarak, kırsalda yaşayan mültecilere ve mevsimlik tarım işçilerine birinci basamak hizmetler kapsamında üreme sağlığı hizmetlerinin, COVID-19 bilgilendirme farkındalığının ve sosyal koruma hizmetlerinin sunulmasına yoğun bir katkı vermişler; ekiplerin giremediği çadır alanlarına girilmesini kolaylaştırmışlardır. Tüm bu çalışmalarda sağlık aracılarının çalışmalarında kullanması için Türkçe ve Arapça dillerinde çeşitli broşürler hazırlanmıştır.

Sağlık aracılarının bir kısmı, SIHHAT Projesi kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından tercüman olarak istihdam edilmiştir.

Modül 1	Hastalık, erken ölüm nedenleri ve davranışlar
Modül 2	Anne-baba olma
Modül 3	Kalıtsal hastalıklar
Modül 4	Anne karnında yaşam ve doğum öncesi bakım
Modül 5	Doğum sonrası bakım ve emzirme
Modül 6	0-3 yaş arası bebeğin bakımı
Modül 7	Planlı gebelik
Modül 8	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü
Modül 9	Aile içi şiddet
Modül 10	Toplumsal cinsiyet
Modül 11	Erken tanı
Modül 12	Ruhsal travmaya yaklaşım
Modül 13	Süpervizyon

UNFPA, sağlık aracısı modelini koruma sektörüne de uyarlamış ve 2017-2021 yılları arasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile yürüttüğü Sosyal Hizmet Merkezlerinin Koruyucu ve Önleyici Hizmetler Kapsamında Güçlendirilmesi Projesi kapsamında "hizmet aracıları" istihdam ederek, göçmen topluluklara daha kolay erişmeyi ve onların bu merkezleri kullanımlarını artırmayı hedeflemiştir.

Sabancı Vakfı Tarafından Desteklenen Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Projeleri

Temel faaliyet alanlarını, eğitim, kültür-sanat ve sosyal değişimin oluşturduğu Sabancı Vakfı, Türkiye’de “eğitime, kültürel ve toplumsal gelişmeye katkıda bulunmak ve bireylerin hayatında fark yaratmak” misyonu ile 1974 yılında kurulmuştur. Sabancı Vakfı, 2007 yılından bu yana kadın, genç ve engellilerin eşit fırsatlara sahip olmalarını ve topluma aktif katılımlarını destekleyen hibe programları aracılığıyla sivil toplum kuruluşlarının projelerini desteklemektedir.

Sabancı Vakfı, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesi için hem doğrudan bu alandaki projeleri hem de çocuk yaşta evliliklerin önlenmesinde kilit stratejiler başta okullar ve yurtlar olmak üzere kalıcı eserler ve burs programlarıyla kız çocuklarının eğitiminin desteklenmesi, kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesi, engelli kadınlara yönelik ayrımcılığın önlenmesi, hizmetlere erişim gibi alanlarda çok sayıda projeyi desteklemiştir.

Sabancı Vakfı, çocuk yaşta evlilikler konusuna dikkat çekmek amacıyla 2013 yılında, “Girls Not Brides” Platformunun organize ettiği “Çocuk Evliliklerine Beraber Son Verebiliriz: Ülkelerden Örnekler” toplantılarına ev sahipliği yapmıştır.

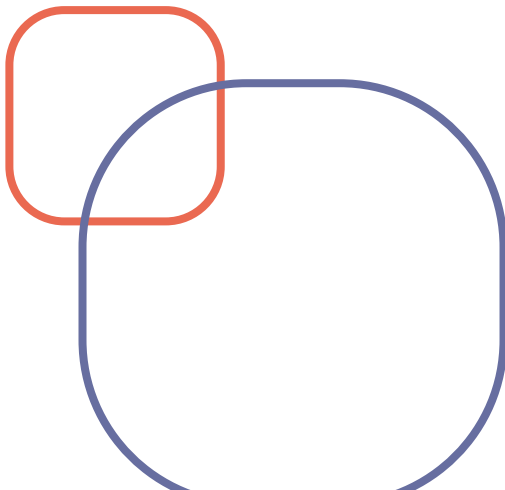
“Çocuk Evliliklerine Beraber Son Verebiliriz: Ülkelerden Örnekler” çalıştayına uluslararası “Girls Not Brides: Çocuk Yaşta Evliliğe Son Vermek için Küresel Girişim”e üye olan Afrika, Güney Asya, Avrupa ve Amerika’dan 52 sivil toplum temsilcisi katılım sağlamıştır. Üç gün süren toplantılarda katılımcılar, “Çocuk Gelinler” konusundaki çalışmalarını, deneyimlerini ve çözüm önerilerini paylaşmışlardır.¹²

Sabancı Vakfı, Hibe Programları kapsamında, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesine yönelik projelere 2007 yılından bu yana destek vermeye devam etmektedir. Açık Çağrılı Hibe Programı ile Sabancı Vakfı, sivil toplum kuruluşlarına sadece maddi destek değil, ihtiyaç duydukları konularda teknik destek vereceği, kurumlar arası bilgi paylaşım ortamı yaratacağı ve kurumlarla ortaklaşa çalışmalar yürüteceği bir süreç yönetmeyi hedeflemektedir.

Sabancı Vakfı, Davetli Hibe Programı kapsamında sosyal değişim yaratmak ve toplumda kalıcı etki bırakmak için, belirli tematik alanlarda daha uzun süreli ve derinlemesine iş birliklerine dayanan projeleri desteklemektedir. Program kapsamında odaklanılan tematik alanlar şunlardır:

- > Toplumsal cinsiyet eşitliği
- > Nitelikli eğitim
- > Engelli hakları
- > Birlikte yaşam

12 <https://www.sabancivakfi.org/tr/sosyal-degisim/cocuk-evliliklerine-beraber-son-verebiliriz-ulkelerden-ornekler-calistayi>



“Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi: Nevşehir Modeli” Projesi¹³

Proje, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından Başkent Üniversite Kadın, Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi ortaklığında çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesi için bireylerin bilinçlendirilmesi ve yerelde kapsamlı bir müdahale mekanizması kurulması amacıyla 1 Ekim 2018 - 30 Kasım 2019 tarihleri arasında Nevşehir’de yürütülmüştür.

Saha çalışmaları için 10 merkez mahallede, 20 sağlık aracısı tarafından çalışma yapılmış planlanmıştır. Projenin açılış çalıştayında gerçekleştirilen grup çalışmalarında katılımcılara, hangi mahallelerde çalışma yapılmasını önerdikleri sorulmuş, katılımcılar tarafından belirlenen 3 mahallede çalışmalar yürütülmüştür.

Proje kapsamında kamu kurumları ile iş birliği ziyaretleri ve toplantıları gerçekleştirilmiş, bir ihtiyaç analizi çalışması yapılmış, eğitim modülleri oluşturulmuş, sağlık araçları için kaynak kitap hazırlanmış, sağlık araçlarının kullanacağı hane ve esnaf ziyareti formları ve bilgilendirme broşürleri oluşturulmuştur.

Proje kapsamında kendisi de çocuk yaşta evlenmiş veya anne olmuş 19 kadın sağlık aracısı eğitim almıştır. Sağlık araçlarının yanı sıra hizmet sunuculara yönelik eğitimler de gerçekleştirilmiş, muhtar bilgilendirme toplantıları yürütülmüş, yerel medya çalışanlarına yönelik bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. Projenin kapanışı kamu, sivil toplum ve üniversite temsilcilerinden 89 katılımcının katılım sağladığı ve çalışmanın sonuçlarının aktarıldığı bir toplantı ile yapılmıştır. Yapılan ev ziyaretlerinde sağlık araçları, mahalle sakinlerini çocuk yaşta, erken ve zorla evliliğin sağlık sonuçları hakkında bilgilendirmiştir.

13 <https://www.sabancivakfi.org/tr/sosyal-degisim/cocuk-yasta-evliliklerin-onlenmesi-nevsehir-modeli>

Mahallelerde hayat hikâyelerini dinledikçe bu projeye daha önce başlanılsaymış diye düşünmeden edemiyorum. Kadınların doğum sonrası aşırı kanamalarının, tansiyonlarının yükselmesinin, düşüklerin çocuk yaşta evlilikten kaynaklandığını bilmiyordum. Bu projede çocuk evliliğin sağlık sonuçları ile ilgili o kadar çok bilgi edindik ki, hocalarımıza çok teşekkür ederim. Hülya Belirir, Sağlık Aracısı, Nevşehir

Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi İkinci Faz: Nevşehir ve Van

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi için S.S. Yaşam Kadın Çevre Kültür ve İşletme Kooperatifi (YAKA-KOOP) ortaklığında, bireylerin bilinçlendirilmesi ve yerelde kapsamlı bir müdahale mekanizması kurulması amacıyla Van’da ve Nevşehir’de 15 Şubat 2021 - 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Proje kapsamında Nevşehir ve Van’da proje tanıtım ve iş birliği toplantıları gerçekleştirilmiş, hizmet sunuculara ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik kapasite güçlendirme çalışmaları düzenlenmiş, ildeki mevcut hizmetler haritalandırılmış, önceki fazda kullanılan form ve broşürler güncellenmiş, ziyaretlerde dağıtılmak üzere hijyen kitleri hazırlanmıştır.

Nevşehir Merkez ve Acıgöl ilçelerinden seçilen sağlık araçları ile Van’dan seçilen sağlık araçlarına eğitimler verilmiştir. Van’da, Nevşehir’den farklı olarak sağlık araçları tarafından köy ve esnaf çalışmaları yürütülmüştür.

Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Üçüncü Faz: Bitlis ve Muş

Proje, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Kadın Merkezi Vakfı (KAMER) ortaklığında, KAMER Bitlis ve KAMER Muş şubeleri koordinasyonunda, sağlık aracısı modeliyle çocuk yaşta erken ve zorla evliliklerin önlenmesi amacıyla Bitlis ve Van’da 1 Ağustos 2022 - 1 Temmuz 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Proje kapsamında hizmet sunuculara ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik kapasite güçlendirme çalışmaları düzenlenmiş, önceki fazda kullanılan form ve broşürler güncellenmiş, ziyaretlerde dağıtılmak üzere hijyen kitleri hazırlanmıştır.

Bitlis ve Muş illerinde muhtarlıklar ile görüşülmüş ek olarak KAMER'in daha önce yaptığı saha çalışmaları ve hane ziyaretleri sonrası çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler konusunda en çok ihtiyaç duyulan, danışmanlık ve vaka yoğunluğunun/başvurularının en çok ve sık alındığı mahalle ve köyler seçilmiştir.

KAMER Vakfı, Bitlis ve Muş ilinde sağlık aracılarının belirlenmesi için daha önce KAMER'in farkındalık eğitimleri ve mahalle toplantısı gibi çalışmalarına katılım sağlamış kadınlar ile görüşmüş, KAMER mahalle liderlerinden bu konuda bilgiler almıştır. Sağlık aracılara yönelik eğitimlerin ardından sağlık araçları hane ve esnaf ziyaretlerine başlamıştır.

Sağlık aracısı modelinin çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesi amacı ile proje faaliyetlerinin uygulanması sürecinde Projenin birinci fazından üçüncü fazına kadar ki yani 2018 den bu yana olan süreçte, her aşamada sahadan gelen geribildirimler bizim için çok önemli idi. İçeriklerin oluşturulması, mesajların belirlenmesi, saha çalışmasının yapılandırılması ve yürütülmesi aşamalarında hem saha ekiplerinin önerileri, sahanın ihtiyaç ve beklentilerine göre hem de Sabancı Vakfı izleme ve değerlendirme süreçlerinden görev alan Yaşama Dair Vakıf -Yada'nın önerilerine göre projeyi şekillendirdik. Bu 5 senelik süreç içinde ev ve esnaf ziyaret formları düzenli olarak güncellendi. Ev ziyaretlerinde izlenen akış her proje başında ve uygulama sürecinde sağlık araçları ile tartışıldı ve yeniden düzenlendi. Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi konusunda verilecek mesajlar >

proje illerine, çalışılan ilin dinamiklerine göre düzenlendi, ve saha da denendi, uygulandı, test edildi. Her ilin koşulları, doğrultusunda saha çalışması için dikkat edilecek noktalar değiştirildi. Proje illerinde hizmet haritalanması yapılarak, ziyaret edilen evlerde dağıtılmak üzere bir kurum iletişim listesi hazırlandı. Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi konusunda hazırladığımız Sorular-Cevaplar broşürü, ev ziyaretlerinde aileler ve katılımcılardan gelen sorulara göre güncellendi. Tüm bu süreçte öğrendiğimiz en önemli nokta sahanın dinamikleri, gelen geribildirim ve önerilerin her aşamada ve proje yürütülmesi sürecinde dahil edilmesinin ne kadar önemli olduğu, toplum katılımı ve aidiyet içinde en kilit nokta olduğu idi. Emine Kuzutürk Savaş, Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Programı Yöneticisi, UNFPA

Program hakkında hazırlanan tanıtım filmlerine QR kodları okutarak veya tıklayarak ulaşabilirsiniz.



https://www.youtube.com/watch?v=Oh__Fa3czfo



<https://www.youtube.com/watch?v=pJ0Oh-3c4as>

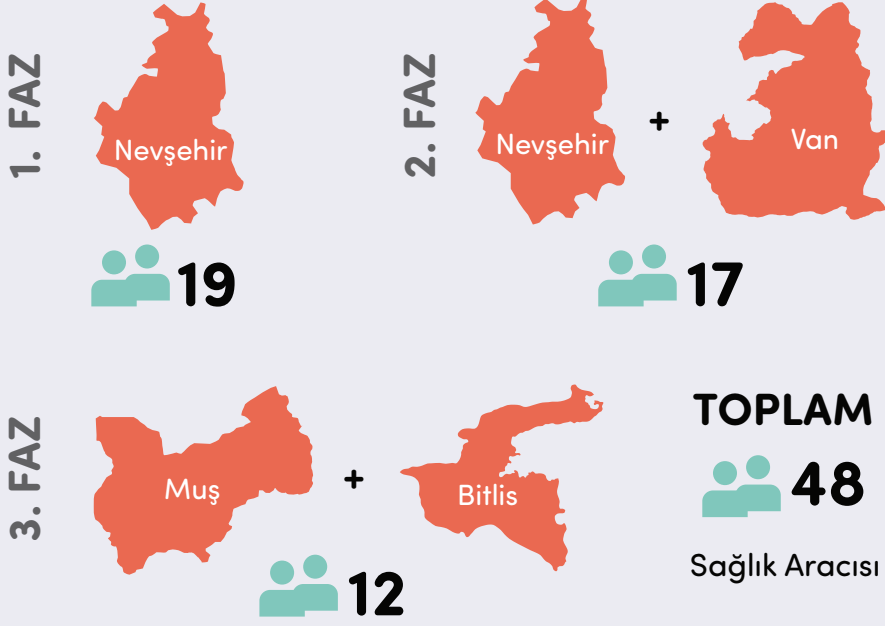


<https://www.youtube.com/watch?v=mpvsl120XZs>

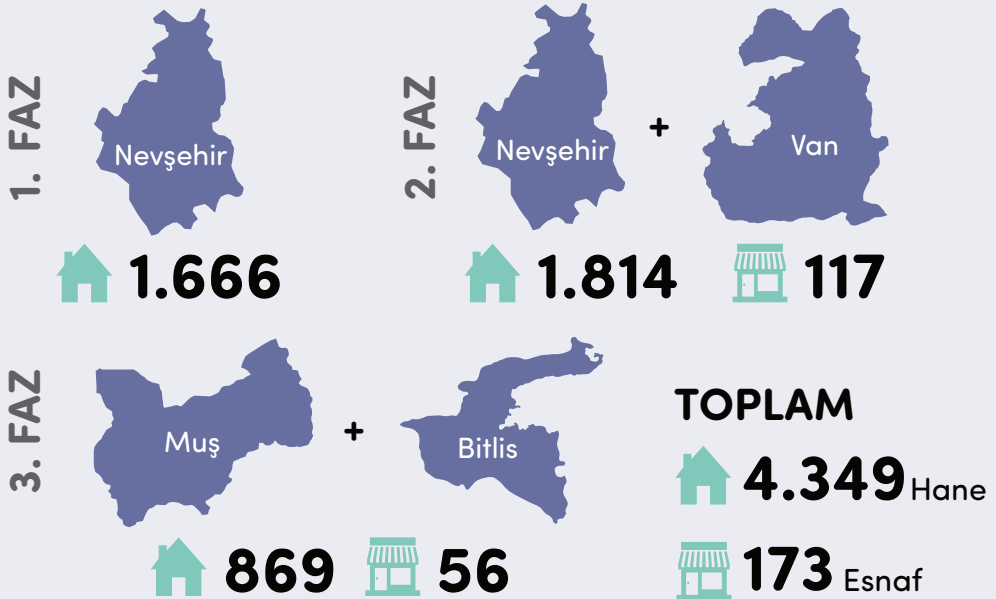


<https://youtu.be/NR52QC0imcw>

Eğitim Verilen Sağlık Aracıları



Ziyaretler



Proje kapsamında Nevşehir, Van, Bitlis ve Muş illerinde 48 sağlık aracısı ile toplam 4349 ev ziyareti, 173 esnaf ziyareti ve 60 muhtar ziyareti gerçekleştirilmiş, yaklaşık 23.000 kişiye ulaşılmıştır.

ÇOCUK YAŞTA ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERLE MÜCADELE

“Çocuk yaşta evlilik” taraflardan en az birinin çocuk olduğu hem resmi hem de gayri resmi evlilikleri ifade eder. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na göre ‘Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi’ çocuktur. Dolayısıyla çocuk yaşta evlilik, taraflardan birinin 18 yaşından küçük olduğu evliliği ifade etmektedir. “Erken evlilik” ise henüz evliliğin getireceği sorumlulukları üstlenebilecek gelişim düzeyinde olmayan kişilerin evlilikleridir. BM belgelerinde, “çocuk yaşta evlilik dahil erken evlilikler” denilmek suretiyle, erken evliliğin çocuk yaşta evlilikten ibaret olmadığına dikkat çekilmektedir. Burada asıl olan evlenecek kişinin 18 yaşından küçük olması veya 18 yaşından büyük olsa dahi fiziksel, duygusal, cinsel ve psikolojik gelişim düzeyi veya kişinin yaşam seçenekleri ile ilgili bilgi eksikliği gibi diğer faktörler sebebiyle evliliğe rıza göstermeye henüz hazır olmamasıdır. “Zorla evlilik”, iki kişiden en az birinin evlilik için tam ve özgür rıza göstermediği evliliğidir.

Çocuk yaşta gerçekleşen evlilikler, çocukların tüm temel haklarını ihlal ederken, cinsiyetler arası eşitsizlikleri de derinleştirir. Evlilikle birlikte eğitim hayatından kopma, farklı türlerdeki şiddet risklerine açık olma gibi durumlar nedeniyle özellikle kız çocuklarını olumsuz etkiler. Bu durum, onları sosyal ağlardan ve destek hizmetlerinden uzaklaştırarak şiddet ve yoksulluk döngüsüne iter. Aynı zamanda neden olduğu çok önemli sağlık risk ve olumsuz sonuçları ile evlendirilenlerin ve çocuklarının sağlığını kısa, orta ve uzun vadede etkileyerek kuşaklar boyu etkisini sürdürmektedir.

Çocuk yaşta, erken ve zorla evlendirilmiş kadınlar hem psikolojik hem de fiziksel şiddete maruz kalma riskiyle karşı karşıyadır. Türkiye’de yapılan bir araştırma, 18 yaşından önce evlenen kadınların, sonrasında evlenenlere kıyasla daha

yüksek oranda fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığını göstermiştir. Kadınların eğitimden ve toplumsal yaşamdan izole edilmesi ve çalışma hayatına katılımlarının engellenmesi onları ekonomik bağımlılığa sürükler. Bu, sadece çocuk yaşta ve zorla evlendirilenleri değil, onların çocuklarını da her yönden olumsuz bir şekilde etkiler.

Evlendirilmiş kız çocukları genellikle gebeliği önleyici yöntemlere erişim ve kullanımları hakkında yetersiz bilgiye sahiptir. Bu da yüksek riskli, istenmeyen gebeliklere ve sık aralıklı doğumlara neden olmaktadır. Çocuk yaşta, erken evlendirilmiş kız çocukları bedenleri tam olarak gelişmediği için, özellikle pelvisin tam olarak gelişmemiş olmasından kaynaklanan gebelik ve doğum komplikasyonları yaşar. Çocuk yaşta evlenen ve doğum yapan kız çocuklarının ölüm riski daha yüksektir. Bebekler düşük doğum ağırlığına sahip olmakta veya doğumdan sonraki ilk birkaç yıl içinde ölme riskleri daha yüksek olabilmektedir. Çocuk yaşta evlenen kız çocukları, eğitimlerini genellikle yarıda bırakmak zorunda kalır. Bu, onların sosyo-ekonomik gelişimlerini, genel sağlık bilinçlerini ve aile planlaması hakkında bilgi sahibi olmalarını olumsuz etkiler. Kız çocukları cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara karşı daha savunmasızdır. Aynı zamanda, cinsel şiddet ve istismara maruz kalma riskleri daha yüksektir.

Çocuk yaşta evlilik, bireyin psikolojik ve duygusal gelişimini de olumsuz etkiler. Çocuk yaşta evlilikler, depresyon, anksiyete, post-travmatik stres bozukluğu ve diğer ruhsal sağlık sorunlarına yol açmaktadır.

Çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddet ve çocuk istismarının kesiştiği çok boyutlu, bir toplumsal sorundur. Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin ortadan kaldırılabilmesi kapsamlı, tutarlı ve sürekliliği olan politikaları, stratejileri ve uygulamaları gerektirir. Dünya genelinde uygulanan başarılı programlar ağırlıklı olarak aşağıdaki alanlara odaklanmaktadır.

- > Politika ve mevzuat
- > Kadınların ve kız çocukların güçlenmesi
- > Eğitime destek
- > Ekonomik destek
- > Toplumsal farkındalık

Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesine yönelik uygulamalar ve Türkiye örnekleri şöyle sıralanabilir:

Yasal Düzenlemeler: Çocuk yaşta evliliklerin ortadan kaldırılması, çocuk hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği, eğitim, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddet gibi farklı ancak birbiri ile ilişkili alanlarda önleyici politikaları gerektirir. Uluslararası standartlar çerçevesinde düzenlenen Kanunlara, ikincil mevzuata ve eylem planlarına ihtiyaç vardır.

TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu 2010 yılında 'Erken Yaşta Evlilikler Hakkında Komisyon Raporu' hazırlamıştır.¹⁴

Türkiye'de çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin yaygın olduğu illerde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda ilgili tüm tarafların sorumluluk üstlendiği Erken Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Eylem Planları hazırlanmakta ve uygulanmaktadır.

Eğitimin desteklenmesi: Kız çocuklarının eğitime erişimini artırmak, okul terklerini önlemek ve eğitimlerini desteklemek çocuk yaşta evliliklerin önlenmesinde kilit bir stratejidir. Okula gidiyor olmak ayrıca, "çocukların çocuk olarak görülmesi"ni destekleyen bir unsurdur. Eğitim, çocukların kendi gelişimleri ve haklarına dair bilgi sahibi olmasını sağlar. Okul aracılığı ile riskin yüksek olduğu haneleri tespit etmek ve buna yönelik önleyici çalışmalar yapmak kolaylaşır.

Türkiye'de kız çocuklarının okullaşma oranını artırmak, eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve eğitimsizlik nedeniyle oluşan bölgesel farklılıkları azaltmak amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim Bakanlığı ile Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) iş birliğinde gerçekleştirilen Haydi Kızlar Okula Kampanyası yürütülmüştür.

Ekonomik Destek: Ekonomik destek programları, nakit transferi, mesleki beceri programları, mikro hibeler ve sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülen burs programları, kadınların güçlenmesine katkıda bulunarak çocuk yaşta erken ve zorla evliliklerin önlenmesine yol açan ekonomik faktörlerin azaltılmasını hedeflemektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, KOSGEB gibi kuruluşlar tarafından yürütülen kadın istihdamını artırmaya ve girişimciliği teşvik etmeye yönelik çok sayıda program yürütülmektedir.

14 <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/items/9b3d59e8-851a-4e4a-99e5-60de3e90fcfd>

Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetleri: Kız çocuklarına ergen sağlığı ve gelişimi hakkında yaşa göre yapılandırılmış üreme sağlığı ve cinsel sağlık programlarında verilen eğitimler ile çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin sağlık sonuçları hakkında farkındalık kazandırılmakta, danışmanlık hizmetleri ile zamanında ve yeterli biçimde sağlık hizmeti alınması desteklenmektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından kurulan Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri, birinci basamak üreme sağlığı hizmetleri, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi ve şiddete yanıt hizmetleri ile kadınların güçlenmesine yönelik çalışmaları yürütmekte, kadın ve kız çocukları için güvenli alanlar oluşturmaktadır.

Kadınları ve Kız Çocuklarının Güçlenmesine Yönelik Çalışmalar: Kız çocuklarının haklarına dair bilgilendirilmesi, beceri geliştirme ve kendini ifade etme fırsatlarına erişiminin sağlanması, yeteneklerini geliştirmeleri, sosyal ve kültürel hayata dahil olmaları için yürütülen güçlenme çalışmaları çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesine katkı sunar.

Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı (KİHEP), 1995 yılından bu yana Türkiye genelinde ve Kıbrıs'ta binlerce kadına ulaşarak Türkiye ve dünyadaki en yaygın, sürdürülebilir ve kapsamlı insan hakları eğitim programlarından biri olmuştur.

Toplumsal Farkındalık: Farkındalık çalışmaları, toplumun çocuk yaşta evliliklerin zararları hakkında bilgilendirilmesine katkıda bulunmakta, çocukların, ailelerin ve kanaat önderlerinin çocuk yaşta evlilikler ile mücadeleye katılımını teşvik etmektedir. Bu programlar, evliliklerin çocuk yaşta ve erken yaşta gerçekleşmesinin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan çocuklar üzerinde oluşturabileceği olumsuz etkilerin anlaşılmasına katkıda bulunur.

Sabancı Vakfı'nın, Toplumsal Gelişme Hibe Programı kapsamında desteklediği proje kapsamında Uçan Süpürge, çocuk yaşta ve zorla evlilikler konusunda farkındalık yaratmak amacıyla 54 ilde farkındalık çalışmaları gerçekleştirmiştir.

Kanaat Önderleri ile İş Birliği: Kanaat önderleri, toplum içinde saygın konumları nedeniyle geniş kitlelere ulaşabilme kapasitesine sahiptir. Çocuk yaşta evliliklerin yaygın olduğu topluluklarda, kanaat önderlerinin yaklaşımı büyük bir etki yaratabilmektedir. Bu kişilerin bilgilendirilmesi ve bu konudaki tutumlarının değiştirilmesi için çalışılması toplulukları bu uygulamadan vazgeçmeye teşvik edebilmektedir.

Van'da YAKA-KOOP tarafından köy ziyaretleri yapılmakta, köylerde çalışma yapmadan önce, özellikle muhtarların ve imamların desteği alınmaktadır.

Erkeklerin ve Oğlan Çocuklarının Katılımı: Çocuk yaşta, erken ve zorla evlendirme tüm dünyada ağırlıklı olarak kadınları ve kız çocuklarını etkileyen bir sorundur. Ancak bu durum, meselenin sadece kadınlar ve kız çocuklara yönelik çalışmalarla çözülebileceği anlamına gelmez. Erkeklerin başta babalık olmak üzere farklı rolleriyle çocuk yaşta, erken ve zorla evlendirmeyi önlemeye yönelik sorumluluk almasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

“Çocuk yaşta erken ve zorla evliliklere hayır!” diyen babalar, birbirinden yaratıcı iletişim yöntemleriyle seslerini ülkenin dört bir yanında duyuruyor. Berber salonları, kiraathaneler ve taksi durakları gibi yoğun olarak erkeklerin vakit geçirdiği mekanlarda erken yaşta evliliklerin önlenmesine yönelik farkındalık çalışmaları yürüten gönüllü AÇEV eğitimcileri ve yerel babalık oluşumları, çocuklarının haklarına saygı duyan ve onların geleceğine sahip çıkan ilgili babaların sayısının artmasını amaçlıyor.¹⁵

Veri Toplama ve Araştırma: Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin nedenleri ve sonuçları hakkında veri toplamak, bu sorunun daha doğru ve derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunur. Toplumsal ve bireysel sebepler hakkında bilgi sağlayarak kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri tarafından daha etkin politika, strateji ve müdahaleler geliştirilmesini destekler.

UNFPA ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ortaklığıyla hazırlanan Türkiye’de Çocuk Yaşta Erken ve Zorla Evlilikler: 1993-2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Veri Analizi raporu, Türkiye’de çocuk yaşta evliliklerin güncel durumunu analiz etmek amacıyla yürütülmüş nicel verilere dayalı bir çalışmadır. Çalışmanın temelinde, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yürütülen ve bu alanda en kapsamlı, uzun soluklu ve karşılaştırmalı demografik veri kaynağı olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları serisinin son 25 yıla ait betimsel veri analizleri yer almaktadır. Rapor kapsamında, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin yaygınlığına, üreme sağlığı ve haklarına ve sosyokültürel faktörlere ilişkin analizlere odaklanılmıştır.¹⁶

UNFPA Türkiye Tarafından 2020 yılında“ Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Sağlık Riskleri ve Sonuçlarına Çok Sektörlü Yaklaşım” Araştırma raporu hazırlanmıştır. Çalışma, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin sağlık yüklerini gözler önüne sermekle birlikte, konunun sağlık sektörü açısından ele alınmasına, yönetilmesine ve önlenmesine yönelik birçok öneri ve müdahaleyi çok sektörlü yaklaşım içerisinde ele almıştır.

Çok Sektörlü Yaklaşım: Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi eğitim, sağlık, hukuk ve sosyal hizmetler gibi farklı sektörlerin bir araya gelerek, ortak bir yaklaşım ve hedef doğrultusunda iş birliği yapmasını gerektirir. Bunun için ilgili tüm hizmet sağlayıcılarının ve sivil toplum örgütlerinin kapasitesinin güçlendirilmesi gerekir.

15 <https://www.acev.org/haber/babalar-turkiyenin-her-kosesinde-cocuk-yasta-erken-ve-zorla-evliliklere-hayir-diyor/>

16 https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/tr_tnsa_ceze_bulgular_tematik_raporu.pdf

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından, Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Ortak Programı kapsamında sağlık, adalet ve medya sektörlerine ve sivil topluma yönelik rehberler geliştirilmiş, tüm hizmet sunucuların kapasitesini birlikte güçlendirmeyi hedefleyen bir eğitim modülü hazırlanmıştır.

Platformlar ve Ağlar: Platformlar ve ağlar, çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi amacıyla toplumsal bilinçlenmeyi ve harekete geçmeyi teşvik eden önemli mekanizmalardır. Ortak bir amaç doğrultusunda bir araya gelen kuruluşlar ve bireyler yeteneklerini ve kapasitelerini birleştirerek; lobi ve savunuculuk çalışmaları, farkındalık çalışmaları, veri toplama gibi faaliyetlerle çocuk yaşta erken ve zorla evliliklerin önlenmesine katkıda bulunur.

Sabancı Üniversitesi bünyesinde faaliyet gösteren Eğitim Reformu Girişimi'nin yürütücülüğünü üstlendiği Öğretmen Ağı, 2023 yılında çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikleri gündemine almış, UNFPA iş birliği ile kapasite güçlendirme çalışmaları gerçekleştirmiştir. Öğretmen Ağı, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesi için okullarda erken risk tespitine ve konuyla ilgili farkındalık yaratmaya dönük çalışmalar planlamaktadır.

Kadınlara ve Kız çocuklarına Yönelik Şiddet ve İstismar Konusunda Danışmanlık: Evlendirme riski altındaki kız çocukların, onlara destek olmak isteyen annelerinin veya çocuk yaşta evlendirilmiş kadınlar danışmanlık, yönlendirme, hukuki ve psikolojik desteğe

ihtiyaç duymaktadır. Kadın örgütlerinin doksanlı yıllardan bugüne devam eden kadın dayanışma merkezi çalışmaları, acil yardım hatları ve kamu kurumlarının sosyal hizmet kuruluşları bu ihtiyaca yönelik çalışmalar yürütmektedir.

Nirengi Derneği İstismara Karşı Destek Hattı, 0850 216 53 67 numaralı hattan, hafta içi 10.00-19.00 saatleri arasında istismar mağduru çocuk ve/veya bakım verenleri için ücretsiz yasal danışmanlık ve psikososyal destek hizmeti vermektedir. Nirengi Derneği, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerle etkin mücadele için bu konuda kapasite güçlendirme çalışmaları yürütmüştür.

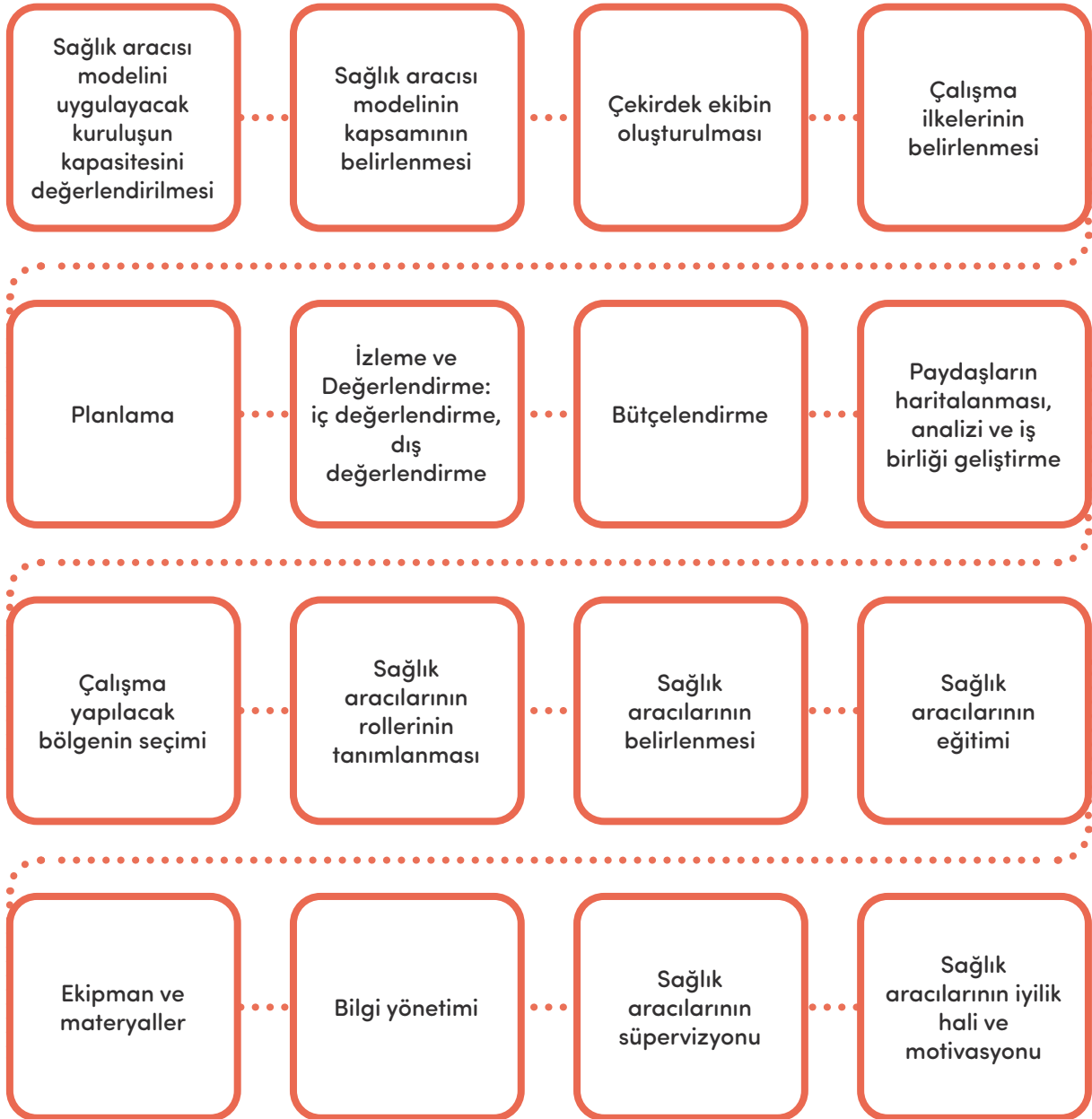
İnovasyon ve Teknoloji: İnovasyon ve teknolojinin etkin kullanımı, çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler konusunda geniş kitlelerde farkındalığı artırmak, bilgiye erişimi sağlamak ve hizmetlere erişimi kolaylaştırmak için yeni yollar sunar. Konu hakkında detaylı veri toplama ve analiz imkanları yaratır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından, kadına yönelik şiddetin önlenmesi için kadınlara ve hizmet sunucularına yönelik geliştirilen mobil telefon uygulaması AMBER, çocuk yaşta evliliklerin sonuçları ve başvurulabilecek kuruluşlar hakkında bilgi sunmaktadır.



ÇOCUK YAŞTA EVLİLİKLERLE MÜCADELEDE SAĞLIK ARACISI MODELİNİN UYGULANMASI İÇİN ADIMLAR

Bu bölümde, sağlık aracısı modelinin, çocuk yaşta evliliklerin ortadan kaldırılması için uygulanmasına yönelik temel adımlar ve pratik bilgiler aktarılmaktadır.



Sağlık aracısı modelini uygulayacak kuruluşun kapasitesinin değerlendirilmesi

Dünya örneklerinde sağlık aracısı modelinin, sağlık sistemi içerisinde yer alan hizmet kuruluşları, üniversiteler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşlar tarafından uygulandığı görülmektedir. Sağlık aracısı modelini uygulamak isteyen bir kuruluş, öncelikli olarak bu çalışmayı yürütebilecek yeterli kapasiteye sahip olup olmadığını değerlendirmelidir. Uygulayıcı kuruluş, asgari gereklilikleri sağladıktan sonra veya eksik olduğu alanlarda tanımlı işbirlikleri geliştirerek çalışmaya başlamalıdır. Sağlık aracısı modelini uygulamak isteyen kuruluşun, insan kaynakları ve finansal sürdürülebilirlik açısından yeterli olması, konuyla ilgili bilgiye sahip olması ve toplumla çalışma deneyimine sahip olması beklenir.

Yerinde uygulama: Sağlık aracısı modelini uygulayacak kuruluşun, çalışma yapılacak bölgede faaliyet göstermesi, çalışılacak topluluğun özelliklerini, dinamiklerini, ihtiyaç ve sorunlarını yakından tanıması son derece önemlidir. Türkiye'deki uygulayıcılar, bunu, modelin başarılı bir şekilde uygulanması için tartışmasız bir gereklilik olarak görmektedir.

Bilgi ve deneyim: Kadına şiddet, çocuk ihmal ve istismarı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi konularda bilgi ve deneyime sahip olan ve bu yönde çalışmalar yürüten kuruluşlar, sağlık aracısı modelini uygulamalıdır. Bu hem toplumun ihtiyaçlarını karşılamak hem 'zarar vermeme' (do no harm) ilkesi doğrultusunda hareket edebilmek bakımından gereklidir.

Topluluklarla iş birliği deneyimi: Uygulayıcı kuruluş mutlaka topluluklarla çalışma deneyimine sahip olmalıdır. Toplumsal ihtiyaçları anlamak, yerel özellikleri ve değerleri tanımak ve toplumla etkili iletişim kurmak bakımından bu deneyim önemlidir.

İnsan kaynağı: Uygulayıcı kuruluş, sağlık aracısı çalışmalarını yürütecek yeterli sayıda kişiden oluşan bir çekirdek ekibe sahip olmalıdır. Bu ekip, kuruluşun amacını ve çalışma ilkelerini benimsemiş, konuya dair bilgi ve deneyimi olan kişilerden oluşmalıdır.

Finansman: Sağlık aracısı modelinin etkin uygulanması ve sürdürülebilir olması için yeterli ve sürekliliği olan mali kaynağa sahip olması son derece önemlidir.

İş birlikleri: Uygulayıcı kuruluş, sağlık kuruluşları, kamu kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşlar gibi ilgili paydaşlarla iş birliği yapabilmek yeteneğine sahip olmalıdır.

Sağlık sistemi ile iş birliği: Sağlık sistemi içinde bir kuruluşun bu çalışmaları yürütmesi en ideal seçenektir. Eğer kuruluş yerel yönetim veya bir sivil toplum örgütü ise sağlık sistemi ile güçlü iş birlikleri geliştirmesi gereklidir.

Sağlık aracısı modelinin kapsamının belirlenmesi

Kapsamın ve hedef kitlenin belirlenmesi, bir programın, projenin veya uygulamanın etkinlik ve başarısında kritik bir role sahiptir. Kapsam, programın hedeflerini, sınırlarını ve önceliklerini netleştirir, böylece tüm katılımcılar ve paydaşlar programın amaç ve hedeflerine uygun hareket eder. Doğru tanımlanmış bir kapsam, önceliklerin belirlenmesine yardımcı olur ve kaynakların bu önceliklere göre etkili bir şekilde tahsis edilmesini sağlar, böylece programın genel etkinliği artar.

Kapsamın net bir biçimde belirlenmesi; hem uygulamada yer alacak sağlık araçlarının hem de iş birliği yapılacak kuruluşların rol ve sorumluluklarının belirlenmesine yardımcı olur. Sağlık araçlarının tam olarak hangi görevleri

yerine getireceğini, hangi konularda eğitim alacaklarını ve hangi kaynaklara erişimleri olacağını belirtir. Bu, araçların hangi bilgi ve becerilere sahip olmaları gerektiğini ve hangi koşullarda çalışacaklarını anlamalarına yardımcı olur. İş birliği yapılacak kuruluşların projedeki rol ve katkılarını, ne tür kaynak ve desteği sağlayacaklarını ve ne tür sonuçlar bekleyebileceklerini tanımlar.

Sağlık aracılığı programının kapsamını tanımlarken dikkate alınması gereken öncelikli konular 'uygulayıcı kuruluşun kapasitesi' ve 'oluşturduğu işbirliklerinin çerçevesi'dir. Kuruluşun sağlık hizmeti sunabilme yeteneği, nitelikli sağlık personeline sahip olması, eğitim ve süpervizyon olanakları, çalışmanın kapsam ve derinliğini belirleyen ana unsurlardır. Sağlık sistemine entegre olmamış, tanımlanmış işbirlikleri olmayan ya da yeterli kapasiteye sahip olmayan kuruluşlar tarafından yürütülen çalışmalar 'zarar vermeme' (do no harm) ilkesi açısından önemli riskler taşır.

Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesine yönelik bir sağlık aracısı modeli; Harran Üniversitesi-UNFPA uygulaması, Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin Sağlığının Geliştirilmesi ya da UNFPA'nın yürütmekte olduğu Göçmen Sağlığının İyileştirilmesi çalışmasında olduğu gibi, temel sağlık bilgisini artırmayı ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan topluluklar ile sağlık kuruluşları arasında bağlantı kurmayı hedefleyen geniş kapsamlı bir programın parçası olabilir. Bir diğer sağlık aracısı modeli ise Sabancı Üniversitesi-UNFPA iş birliğindeki uygulamada olduğu gibi, doğrudan çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesine ve bu bağlamda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularına odaklanan, daha özelleştirilmiş bir kapsamda ele alınması şeklindedir.

Bu rehberde, Sabancı Vakfı Hibe Programı tarafından desteklenen ve UNFPA iş birliği ile yürütülen; çocuk yaşta, erken ve

zorla evliliklere odaklanan ve bunun etrafında cinsel sağlık ve üreme sağlığını ele alan sağlık aracısı modeli temel alınmaktadır.

Kapsamı ne olursa olsun yürütücü kuruluşlar; sağlık, kadına şiddet ve toplum temelli çalışma deneyimine sahip olmalıdır. Bu nedenle UNFPA bu alandaki çalışmalarını Başkent Üniversitesi Kadın Çalışmaları Merkezi, KAMER, YAKA-KOOP gibi sağlık, toplumsal cinsiyet eşitliği, kadına şiddet alanında deneyimleri ve uzmanlıkları bulunan kuruluşlar ve ilgili kamu kurumları ile yakın iş birliği halinde yürütmüştür.

Çekirdek ekibin oluşturulması

Sağlık aracılığı multidisipliner bir modeldir. Bu nedenle yürütücü kuruluş, bu çalışmaların koordinasyonunu üstlenecek ekibi oluştururken konu hakkında farklı uzmanlıkları ve deneyimi olan kişileri dahil etmelidir. Bu ekipte mutlaka bir sağlık profesyonelinin yer alması sağlanmalıdır. Yapılacak çalışmanın kapsamı doğrultusunda ekibe psikolog, sosyal hizmet uzmanı, izleme-değerlendirme uzmanı ve eğer var ise deneyimli sağlık araçları ve sivil toplum örgütlerinin temsilcileri dahil edilebilir.

Ekipte, çalışmanın kapsamına uygun uzmanlıklar içerilmeli, her bir ekip üyesinin rolü ve sorumlulukları net bir biçimde yazılı olarak tanımlanmalıdır. Sağlık aracısı modeli için bir çekirdek ekip ve bir destek ekibi kurmak gerekir. Çekirdek ekip; modelin planlanması, uygulanması, izlenmesi ve iyileştirilmesinin koordinasyonundan sorumludur. Destek ekibi ise çalışmalara kısmi ve süreli katkı sunacak ekip üyeleridir. Bunlar eğitimciler ve danışmanlar, izleme-değerlendirme uzmanı, teknik destek vb. olabilir. Yürütücü kuruluş eğer isterse bir danışma kurulu oluşturarak önemli konularda bu danışma kurulunun görüşlerinden faydalanabilir. Uygulama ekibi ise sağlık araçları ve saha koordinatörlerinden oluşur.

EKİP ÜYESİ	SORUMLULUKLAR
Koordinatör	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık araçlarının çalışmalarının planlanması ve takibi • Çalışmalar için bütçe oluşturulması ve kaynakların etkin yönetimi • Çalışma yapılacak bölgelerin belirlenmesi • Sağlık araçlarının seçimi • Sağlık araçlarına yönelik eğitimlerin planlanması • İhtiyaçların tespiti ve temini • İlgili kurum ve kuruluşlar ile iletişim ve iş birliğinin sürdürülmesi • Çalışmaların düzenli olarak raporlanması • Risk yönetimi
Süpervizör	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık araçlarının çalışmalarının belirlenen ilke ve standartlar doğrultusunda uygulanıp uygulanmasının izlenmesi, geri bildirim verilmesi ve raporlanması • Sağlık araçlarının 'zarar vermeme' (do no harm) ilkesi çerçevesinde hareket etmesi için desteklenmesi • Sağlık araçlarının eğitim vb. ihtiyaçlarının tespiti ve koordinatöre bildirilmesi • Sağlık araçlarının karşılaştığı zorlu durumlar hakkında bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi • Sağlık araçlarının motivasyonunun yüksek tutulması için alınacak önlemlerin tespiti ve uygulanması • Ekip üyeleri arasındaki anlaşmazlıkların çözümü için öneriler geliştirilmesi
Saha koordinatörü	<ul style="list-style-type: none"> • Çalışma yapılacak bölgelerde ilgili kurum ve kişilerle öngörülmenin yapılması, • Sağlık araçlarının plan doğrultusunda belirlenen bölgelerde ve belirlenen şekilde çalışmasını koordine edilmesi, izlenmesi ve raporlanması • Sağlık araçlarının çalışmalarının günlük olarak izlenmesi, değerlendirilmesi ve geri bildirim verilmesi • Saha çalışmasında ortaya çıkabilecek risklerin değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması • Çalışması sırasında ortaya çıkan sorunların süpervizör ile değerlendirilmesi ve çözüme kavuşturulması • Çalışmalarda kullanılan veri toplama araçlarının ve teknolojik araçların etkili biçimde kullanılması için rehberlik yapılması
Eğitimci	<ul style="list-style-type: none"> • Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık araçlarına yönelik eğitim içeriğinin oluşturulması • Eğitimlerin uygulanması • Geri bildirimler doğrultusunda içerik ve yöntemin güncellenmesi • Sağlık araçlarının yararlanacağı kaynakların sunulması ve kaynaklara ulaşmaları için yönlendirilmesi • Eğitim tazeleme çalışmaları yapılması

Sağlık aracısı	<ul style="list-style-type: none">• Hane ve esnaf ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi• Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin sağlık sonuçları ve diğer etkileri hakkında bilgilendirme yapılması• Çalıştığı topluluğun temel hizmetlere erişimi için aracılık yapması• Bilgi formlarının doldurulması• Evde risk yaratan durumların tespiti, kaydedilmesi ve sorumlulara bildirilmesi
Psikolog	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık araçlarına, ihtiyaca göre bireysel veya grupla psikolojik destek, danışmanlık ve rehberlik sağlanması• İletişim becerileri, psikolojik travma, tükenme, ilk yardım, stres yönetimi gibi konularda sağlık araçlarını bilgilendirmesi• Ziyaret edilen hanelerdeki psikolojik ihtiyaçları tespit etmeleri ve ilgili kuruluşlara yönlendirmeleri için sağlık araçlarının eğitilmesi
İzleme-değerlendirme uzmanı	<ul style="list-style-type: none">• Uygulamaların performansını ve etkinliğini değerlendirmek için izleme tasarımı yapılması• Göstergeler belirlenmesi• İzleme araçlarının geliştirilmesi• Verilerin toplanması, analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması

Çalışma ilkelerinin belirlenmesi

Sağlık araçlarının çalışmalarının ortak bir anlayış çerçevesinde yürütülebilmesi için referans alınacak ilkeler belirlenmelidir. İlkeler hem insan hakları temelinde evrensel bir anlayışı yansıtmalı, hem de yerel ihtiyaçlara cevap verecek nitelikte olmalıdır. Belirlenen ilkelerin, programın çekirdek ekibi, sağlık araçları ve ilgili paydaşlar tarafından kabul edilmesi ve içselleştirilmesi son derece önemlidir. Tüm uygulamalar bu ilkelere uygun biçimde gerçekleştirilmelidir. Sağlık aracısı modelinde esas alınan bazı ilkeler aşağıda verilmiştir. Yürütücü kuruluşun misyonu ve politikaları çerçevesinde bu ilkeler çeşitlendirilebilir.

Toplum temellilik: Sağlık aracısı, toplumun ihtiyaçlarına ve sorunlarına yanıt olarak özelleştirilmiş, toplumun aktif katılımı ve desteğini içeren bir modeldir. Bu modelde, sağlık araçları doğrudan topluluğun içinden gelen, topluluk tarafından tanınan, kabul gören,

topluluğun dilini, özelliklerini, değerlerini yakından bilen kişilerdir. Bu, modelin en belirgin özelliklerinden biridir.

Zarar vermeme: Bu ilke, sağlık araçları tarafından yürütülen çalışmaların bireylere ya da topluluğa zarar vermemesi gerektiğini vurgular. Bunun için sağlık araçlarına gerekli eğitimlerin yeterli düzeyde verilmiş olması, çalışmalarının izlenmesi ve geri bildirim verilmesi, çalışma ilkelerinin dönem dönem ve ihtiyaç duyuldukça hatırlatılması gerekir. Ayrıca uygulanacak programın önceden etki analizinin yapılması, programın bu analize göre şekillendirilmesi, potansiyel risklerin belirlenmesi ve buna yönelik önlem alınması da 'zarar vermeme' ilkesinin hayata geçirilmesi için gereklidir.

Gizlilik ve güvenlik: Topluluğun ve sağlık araçlarının güvenliği son derece önemli ve öncelikli bir konudur. Bunun sağlanabilmesi için yapılan görüşmelerin sorumlu ekip üyeleri dışında kimseyle paylaşılmaması -çocukların

istismarı gibi gizliliğin ihlal edilebileceği durumlar haricinde- bilgilendirilmiş onam olmadan bir işlem yapılmaması sağlanmalıdır. Bilgiler güvenli ortamlarda saklanmalı ve sadece yetkilendirilmiş kişiler erişebilmelidir. Sağlık araçları, güvenlik riski yaratacak bir çalışmaya zorlanmamalıdır. **Sağlık araçlarının iki kişilik ekipler halinde çalışması da güvenlik açısından önemlidir.**

Çeşitlilik: Hem sağlık araçlarının profili hem de sağlık araçları tarafından sunulan hizmetler, topluluktaki çeşitliliği yansıtmalıdır. Bu, topluluk içerisinde farklı yaş grupları, cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum ve diğer özellikleri kapsar. Sağlık araçları tarafından sunulan hizmetler, çeşitli grupların spesifik sağlık gereksinimlerini tanımalı ve buna yanıt vermelidir.

Katılım: Bu ilke, çalışma yapılan topluluğun, programın tüm süreçlerinde yer alma, görüş bildirme ve programı şekillendirme gücünün tanınmasını ifade eder. Hem bireysel hem de topluluk düzeyinde çalışmaların aktif bir parçası olmasıdır. Sağlık araçlarının seçimi, topluluğun sorun ve ihtiyaçlarının tanımlanması, çalışmanın içeriği ve yönteminin belirlenmesi, yürütülen çalışmalara destek verilmesi, çalışmanın değerlendirilmesi süreçlerinde topluluk üyelerinin aktif rol alması sağlanmalıdır.

İş birliği: Bu ilke, sağlık aracısı modelinde hem çalışma yapılan topluluk ile hem de ilgili paydaşlarla birlikte çalışması gerektiğinin altını çizer. Topluluğun çeşitlenen ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve tam bir iyilik halinin sağlanabilmesi için sadece sağlık hizmetlerine değil, eğitim, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar, güvenlik gibi ihtiyaçların karşılanmasına da odaklanır.

Tarafsızlık: Sağlık aracısının çalışma yaptığı topluluk tarafından benimsenmesi ve sağlık araçlarına güven duyulabilmesi için sağlık aracısı çalışmalarında siyasi görüş vb.

açısından tarafsız bir yaklaşım benimsemelidir. Sağlık aracısı topluluğun ihtiyaçlarına odaklanmalı, hizmete erişimde eşitliğin sağlanmasına katkıda bulunmalıdır.

Sınırları Koruma: Bu ilke, sağlık araçlarının tanımlanmış sınırlı rollerinin dışına çıkmadan hareket etmesi anlamına gelir. Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesinde sağlık aracısının rolü çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler konusunda farkındalık yaratmak, çocuk yaşta evliliklerin sağlık sonuçları hakkında bilgi vermek, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi vermek, çocukların eğitime devamının sağlanmasını desteklemek, tüm bunlar için topluluk ve hizmet kuruluşları arasında köprü görevi görmektir. Sağlık aracısının kendini bir sağlık profesyoneli olarak görme riskine karşı dikkatli olması, rolünün sınırları çerçevesinde hareket etmesi, zarar vermeme ilkesinin de önkoşuludur.

Sürekli gelişim ve güçlenme: Sağlık aracısı modelinde, öncelikle sağlık araçlarının güçlenmesi, bu güçlenme sürecinin yaşam boyu devam etmesi ve topluluk içinde yayılması dünya genelinde gözlemlenmiş ortak bir sonuç ve gerekliliktir. Güçlenme, sağlık araçlarının sadece çalışmalarını iyi bir şekilde yerine yürütmelerine katkı sunmaz, aynı zamanda topluluk içerisinde birer rol modeline dönüşmelerine katkıda bulunur. Bunun gerçekleşebilmesi için sağlık araçlarının düzenli eğitimi ve süpervizyonu sağlanmalıdır.

Gönüllülük: Gönüllülük hem sağlık araçları hem de topluluk için esas alınması gereken bir ilkedir. Topluluktan kimse sağlık aracısı tarafından sunulan hizmeti kabul etmeye zorlanamaz. Aynı şekilde, topluluğun içinden seçilen sağlık araçları da bu çalışmalarını yapmaya zorlanmamalıdır. Gönüllülük ücret alıp almamak ile ilgili değildir; gönüllülük sağlık araçlarının yaptıkları çalışmanın toplumsal faydasına inanması ve rollerinin gereklerini yerine getirme konusunda istekli olmasıdır.

Planlama

Sağlık aracısı modeli, toplum sağlığını ilgilendiren hassas bir uygulama olduğundan doğru ve detaylı bir planlamayı gerektirir. Planlama yaparken tüm paydaşların katılımının sağlandığından emin olunmalıdır. Hangi paydaşlarla nasıl bir iş birliği yapılacağı, roller ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Çalışmaların gidişatının takibi ve gerekli iyileştirmelerin yapılabilmesi için paydaşlarla ne sıklıkla bir araya gelineceği belirlenmelidir.

Planlama için bireysel görüşmeler, anketler, odak grup çalışmaları ve çalıştaylardan yararlanılabilir. Bu yöntemler öncelikli olarak çalışma yapılacak topluluğun özelliklerinin ve ihtiyaçların tanımlanmasına, bu ihtiyaçlara cevap verecek bir program için neler yapılması gerektiğine odaklanmalıdır.

Planlamada, çalışmanın amacı, kapsamı ve hedef kitle net biçimde tanımlanmalıdır. Bunlar tanımlandıktan sonra planlama şunları içermelidir;

- > Ekibin rol ve sorumlulukları,
- > Çalışma yapılacak bölgeler,
- > Kaç sağlık aracısına ihtiyaç duyulduğu,
- > Sağlık araçlarının seçimi için kriter ve yöntemler,
- > Sağlık araçlarının alması gereken eğitimlerin ne olacağı, kimler tarafından verileceği ve ne kadar süreceği,
- > Çalışmalar sırasında verilmesi gereken temel mesajlar ve kullanılacak araçlar,
- > Çalışmalar sırasında kullanılacak araçlar,
- > Çalışmaların izleme-değerlendirme- geri bildirim verme yöntemleri,
- > Bütçe

Planlama, risk analizini de içermelidir. Olası riskler değerlendirilmeli ve buna ilişkin önlemler alınmalıdır. Risk analizi sadece bir kez

yapılmamalı, çalışma boyunca ara ara tekrarlanmalıdır. Çalışma planı hazırlandıktan sonra paydaşların görüşüne sunulmalı ve öneriler doğrultusunda son hali verilerek uygulamaya konmalıdır.

Sağlık aracısı modelini her ilin, her yörenin özgün koşullarını dikkate alarak uygulamak gerekiyor. Özellikle köylerde, sağlık aracısı modelini çocuk yaşta evlilikleri önlenmesi konusunda uygulamanın çeşitli zorlukları var. Herkesin birbirini tanıması, akraba olması nedeniyle bildirim gerektiren durumları yönetmenin zorluğu, köylerin birbirine uzak olması ve buna bağlı ulaşım zorlukları gibi. Köylerde bu programı başarılı bir şekilde yürütebilmek için bu çalışmayı mutlaka uzun vadeli planlamak, kadına yönelik şiddet ve çocuk yaşta evlilikler konusunda tecrübeli bir kadın örgütü ile iş birliği yapmak, muhtemel riskleri göz önünde bulundurarak bunlara yönelik önlem olarak, iyi bir planlamayla ilerlemek lazım. Gülmay Gümüşhan, YAKA-KOOP

İzleme ve Değerlendirme: iç değerlendirme, dış değerlendirme

Sağlık aracısı programının amaçlarına uygun, toplumun ihtiyaçlarını karşılayan ve etkili bir şekilde yürütülebilmesi, kaynakların verimli bir şekilde kullanılabilmesi için iyi bir izleme değerlendirme sistemi kurulmalıdır. İzleme ve değerlendirme sistemi, uygulamadaki sorunların vakit kaybetmeden fark edilmesini ve iyileştirilmesini sağlar. Kanıta dayalı çalışmalar paydaşların programa duyduğu güveni artırarak iş birliğini güçlendirir. Programın eksik olduğu alanların belirlenmesine katkıda bulunarak iyileştirmelere olanak tanır. İzleme ve değerlendirme planı, çalışmanın başlangıcında,

planlama aşamasında detaylı olarak ele alınmalıdır. Dış değerlendirme yapılacak ise bu ekip mutlaka yerel çalışmanın özgünlüğünün, zorluklarının farkında olan, deneyimli, toplumsal cinsiyet eşitliği ve ilgili konularda bilgi sahibi kişilerden oluşmalıdır.

Proje yaparken, izleme bileşeni daha başlangıçta, projeye bütçesiyle birlikte dahil edilmelidir. Çalışılan konunun sahibi/sorumlusu olan kamu yetkilisi, projenin paydaşı olarak projede yer almalıdır. O zaman sonuçları benimsenip sahiplenilmesi daha kolay oluyor.

Prof. Dr. Ayşe Akın, Başkent Üniversitesi

İyi bir izleme değerlendirme sistemi için şunlar yapılabilir:

- > Sağlık aracısı programının ana ve alt hedeflerine dair özelleştirilmiş, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve zamanlanmış hedefleri olmalıdır. Bu hedefler için göstergeler belirlenmelidir.
- > İzlemenin hangi yöntemler kullanılarak nasıl yapılacağı tanımlanmalıdır. Bunun için mülakatlar, anketler, odak grup toplantıları gibi yöntemler kullanılabilir.
- > Toplanacak verilere uygun araçlar geliştirilmelidir. Bunlar bilgi formu, anket veya kilit sorular olabilir.
- > Tanımlanan göstergeler ile ilgili düzenli veri toplanmalı, analiz edilmeli ve raporlanmalıdır.
- > Analizlerin sonuçları ilgili paydaşlarla değerlendirilmeli ve programın iyileştirilmesi için neler yapılabileceği belirlenmelidir.

Programı yürüten kuruluşun mutlaka bir iç izleme ve değerlendirme sistemi olmalıdır. Bunun yanında daha bağımsız bir değerlendirme için dış değerlendirme yapılması sağlanmalıdır.

Bütçelendirme

Mali kaynakların yeterli olması, sağlık aracısı modelinin sürdürülebilir olmasını sağlar. Bu nedenle dünyanın çeşitli ülkelerinde sağlık aracısı modeli, sağlık sistemine entegre edilerek uygulamanın sürdürülebilirliği garanti altına alınmıştır. Benzer biçimde yerel yönetimler de sundukları sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak sağlık aracısı modelini kalıcı bir finansman ile uygulama imkanına sahiptir.

Kamu kurumları ya da yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerine entegre edilmediği durumlarda, sağlık aracısı modelini uygulamak isteyen bir kuruluşun, etkili bir çalışma yürütebilmek için uzun süreli bir planlama yapması ve bu planı hayata geçirecek finansmanı sağlamış olması son derece önemlidir. Çalışmaların finansman kaynaklı olarak kesintiye uğramasının sağlık araçlarının motivasyonları, topluluğun çalışmayı benimsemesi ve güven duyması üzerinde olumsuz etkileri olabilecektir.

Bir sağlık aracısı uygulaması için aşağıda sıralanan bütçe kalemleri dikkate alınabilir.

- > Kuruluşun temel giderleri: Ofis malzemeleri, kırtasiye giderleri, kira, elektrik, su, telefon, internet
- > Personel giderleri: Program ekibinin ve sağlık araçlarının maaşları, sağlık araçlarına yönelik promosyonlar
- > Kapasite geliştirme giderleri: Eğitim ücretleri, eğitim materyalleri, eğitim mekanları ve ekipmanları
- > Ulaşım giderleri: Yol ücretleri veya eğer araç varsa araç bakım ve kullanım giderleri
- > Ekipman ve malzeme: Tanıtım ve bilgilendirme için broşür ve afişler, hijyen kitleri, mobil telefon ve mobil uygulamalar

- > İzleme-değerlendirme giderleri: İç uzman ve bağımsız denetim ücretleri, izleme değerlendirme araçlarının oluşturulması, çevrimiçi araçlar için teknik altyapı
- > Acil durum giderleri: Kritik/beklenmeyen durumlarda kullanılabilecek fon
- > Program tanıtım giderleri: Programın tanıtımı için düzenlenecek etkinliklerin giderleri

Sağlık araçlarının çalışmalarının ücretlendirilmesi ile ilgili farklı yaklaşımlar söz konusudur. Kimi yerlerde sağlık sisteminin bir parçası olarak görev yapan sağlık araçları düzenli maaş ve sosyal haklardan yararlanırken, kimi yerlerde tamamen gönüllü ya da sembolik ücretle devam eden gönüllülük sistemi ile yürütülmektedir. İyi bir planlama ve gerekli niteliklere sahip sağlık araçlarının yer alması koşuluyla düzenli maaş ve sosyal hakların sağlandığı bir sistem, modelin sürekliliği ve verimliliği açısından daha avantajlı görünmektedir.

Paydaşların haritalanması, analizi ve iş birliği geliştirme

Sağlık aracısı; sağlık hizmeti sunan kuruluşları merkeze alan, ancak bununla sınırlı kalmayıp eğitim, sosyal hizmetler, güvenlik, adalet, sosyal yardımlar gibi çalışma yapılan topluluğun diğer hizmetlere erişimini de destekleyen bir modeldir. Bu sebeple, hem merkezi hem de yerel düzeyde paydaşların analiz edilmesi, bilgilendirilmesi, hizmetlerin haritalandırılması gerekir. Ekte, Nevşehir ilinde yürütülen sağlık aracılığı çalışmalarında kullanılan hizmet haritası şablonu sunulmuştur.

Sağlık araçlarının çalışmalarının ilgili tüm taraflarca iyi bilinmesi ve sahiplenilmesi

modelin başarısının ana unsurlarıdır. Birebir ziyaretler ve toplantılar yoluyla sağlık aracısı modeli ilgili paydaşlara ve hizmet sunuculara tanıtılmalı ve hangi alanlarda iş birliği yapılacağı belirlenmelidir. İş birliğinin tanımlı bir çerçevesi olmalı, bunun için iş birliklerinin mümkün olduğunca protokole dayalı olması sağlanmalıdır. Her kuruluşta ihtiyaç halinde doğrudan iletişime geçilecek odak kişilerin belirlenmesi de ihtiyaçların hızlı bir şekilde giderilmesi bakımından önemlidir. Paydaşlarla iletişim ve iş birliği sadece program başlarken değil, sürekli olmalıdır.

Hizmet kuruluşlarının rol ve sorumlulukları sağlık araçlarının eğitiminin de bir parçası olmalıdır. Bu eğitim sadece teorik olmamalı, sağlık araçlarının kuruluşları ziyaret ederek sunulan hizmetleri yerinde görmesi sağlanmalı, merak ettikleri konular açığa kavuşturulmalı ve sağlık araçları hizmet kuruluşlarındaki odak kişiler ile tanıştırılmalıdır.

Atılması gereken adımların başında ilin valisi ve çalışma yapılacak ilçelerin kaymakamları ile görüşmek gelmektedir. Çalışmanın amacının, yönteminin ve sağlayacağı katkıların yerel otoritelerle paylaşılarak desteklerinin alınması elzemdir. Bu hem sağlık araçlarının güvenli bir ortamda çalışmasını sağlamakta hem de yerel otoritelerin desteği sağlandığı için sağlık araçlarına güven duyulmasını kolaylaştırmaktadır. Türkiye'deki sağlık aracılığı uygulamalarında özellikle çalışmanın yürütüldüğü bölgenin muhtarı, aile hekimleri ve müftülük ile doğrudan iletişim kurmanın ve modelin tanıtılmasının son derece önemli bir adım olduğu deneyimlenmiştir.

Sağlık aracısı modelinin uygulandığı bölgeye özgü çeşitlenen hizmetler olmakla birlikte, ilgili paydaşlar ve hizmet kuruluşları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

HİZMET ALANI	KURULUŞ
Koordinasyon	<ul style="list-style-type: none"> • Valilik • Kaymakamlıklar • Belediyeler • Muhtarlıklar • Kent Konseyleri
Sağlık	<ul style="list-style-type: none"> • İl Sağlık Müdürlüğü • Yataklı Sağlık Kuruluşları • Aile Sağlığı Merkezleri • Göçmen Sağlığı Merkezleri • Sağlıklı Hayat Merkezleri • Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri • Toplum Sağlığı Merkezleri • Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)
Sosyal Hizmet	<ul style="list-style-type: none"> • Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü • Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM) • Sosyal Hizmet Merkezleri • Kadın Sığınakları/konukevleri • Belediyelerin Sosyal Hizmet Birimleri • Alo 183 Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Alo 112 Acil Çağrı Merkezi
Eğitim	<ul style="list-style-type: none"> • İl Millî Eğitim Müdürlüğü • Rehberlik Araştırma Merkezleri • Halk Eğitim Merkezleri
Kolluk	<ul style="list-style-type: none"> • Polis Merkezleri • Jandarma Karakolları • KADES • Alo 112 Acil Çağrı Merkezi,
Nüfus ve Vatandaşlık	<ul style="list-style-type: none"> • İl Nüfus Müdürlükleri • İl Göç İdaresi Müdürlükleri • Belediyelerin Evlendirme Müdürlükleri

Bilgi ve Danışmanlık	<ul style="list-style-type: none">• Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü• Kadın Örgütlerinin Kadın Dayanışma Merkezleri• Sosyal Hizmet Merkezleri• Belediyelerin Kadın Danışma Merkezleri
Hukuki Destek	<ul style="list-style-type: none">• Baroların Adli Yardım Büroları• Baroların Kadın Hakları Komisyonları ve Merkezleri• Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlükleri
Meslek Edindirme	<ul style="list-style-type: none">• İŞKUR• Belediyelerin Meslek Edindirme Kursları• Sivil Toplum Örgütlerinin Meslek Edindirme Kursları• Halk Eğitim Merkezleri
Bakım Hizmetleri	<ul style="list-style-type: none">• Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri/Engelsiz Yaşam Merkezleri• Aktif Yaşam Merkezleri• Belediye Kreşleri• Belediyelerin Yaşlı ve Hasta Bakım Birimleri• Belediyelerin Engelli Hizmet Birimleri
Sosyal Yardım	<ul style="list-style-type: none">• Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları• Belediyeler• Sivil Toplum Kuruluşları
Kültür Sanat Spor	<ul style="list-style-type: none">• Belediyelerin Gençlik Merkezleri• Belediyelerin Kadın Merkezleri• Belediye Spor, Sanat Kursları
Din Hizmetleri	<ul style="list-style-type: none">• İl ve İlçe Müftülükleri• Kuran Kursları
Toplumu Bilgilendirme	<ul style="list-style-type: none">• Meslek birlikleri• Yerel medya kuruluşları• Yerel gazeteler• Sivil Toplum Örgütleri• Üniversiteler• Yerel topluluklar• İl Tarım Müdürlükleri
Araştırma	<ul style="list-style-type: none">• Üniversiteler• Sivil Toplum Kuruluşları• Uluslararası Kuruluşlar

Çalışma yapılacak bölgenin seçimi

Çalışma yapılacak bölgenin seçiminde, öncelikli olarak çocuk yaşta evlendirmelerin yaygın olduğu bölgelere ve topluluklara odaklanılmalıdır. Bunu tespit edebilmek için, bu sorunla ilişkili olarak toplumla doğrudan temas eden sivil toplum kuruluşlarından, kolluktan, sağlık kuruluşlarından, yerel yönetimlerden, sosyal hizmet kuruluşlarından ve üniversitelerden bilgi alınabilir.

Çalışma yapılacak bölge seçilirken, coğrafi koşullardan kaynaklı veya merkeze uzaklık gibi nedenlerle hizmetlere erişimde sınırlılık yaşayan topluluklar veya mevsimlik tarım işçiliğinin yaygın olduğu, mültecilerin yoğun yaşadığı bölgeler önceliklendirilmelidir.

Bölgenin seçiminde çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler ile bağlantılı çeşitli göstergeler kullanılabilir. Kız çocuklarının okullaşma oranı, bölgedeki eğitim seviyesi, çocuk nüfusunun toplam nüfusa oranı, erken yaşta doğum oranları, anne ve bebek ölüm oranları, gelir düzeyi, nüfus müdürlüklerine ve mahkemelere yapılan çocuk yaşta evlilik başvuruları, kadına şiddet verileri kullanılabilir göstergelerdir.

Sağlık araçlarının rollerinin tanımlanması

Rehberin başında sağlık araçlarının çeşitli roller üstlenebildiğinin altı çizilmiştir. Bunlar, topluluklar ve sağlık ve sosyal hizmet sistemleri arasında kültürel arabuluculuk, kültüre uygun sağlık eğitimi ve bilgi sağlanması, bakım koordinasyonu, vaka yönetimi ve sisteme yönlendirme, koçluk ve sosyal destek sağlama, bireyler ve topluluklar için savunuculuk, bireysel ve toplumsal kapasitenin geliştirilmesi, doğrudan hizmet sağlama, bireysel ve kurumsal topluluk

değerlendirmeleri, sosyal yardımların yürütülmesi, değerlendirmeye katılmak ve araştırma gibi rollerdir.

Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesine odaklanan bir programda sağlık araçlarının hangi rolleri üstleneceği çalışmanın kapsamı ile doğrudan ilişkilidir. Genel sağlık hizmetlerinden ziyade çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler odağında yürütülecek bir programda sağlık araçlarının başlangıçta daha sınırlı bir rolü olacaktır. Programın ilerleyen aşamalarında ihtiyaç ve imkanlar doğrultusunda bu roller çeşitlendirilebilir.

Sağlık araçlarının rollerinin belirlenmesi kendilerinden ne beklendiğinin net anlaşılması, kendilerinin bir sağlık profesyoneli/uzmanı olmadığının altının çizilmesi, program ekibinde bir rol karmaşası ya da çatışması yaşanmaması ve eğitim ihtiyaçlarının tespit edilebilmesi bakımından gereklidir.

Sağlık araçlarının temel sorumlulukları şunlardır.

- > Hane halkını cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında temel mesajları iletmek, bilgilendirmek, gerekli hizmetlere ve araçlara ulaşmasını sağlamak,
- > Belirlenen bölgelerde hane ziyaretleri yaparak, hane halkını çocuk yaşta evliliklerin sağlık sonuçları, hizmet sağlayan kuruluşlar ve yasal yaptırımlar hakkında bilgi vermek,
- > Hane içerisinde okula gönderilmeme ve çocuk yaşta evlendirme riskini tespit etmek ve ilgili kuruluşlara yönlendirmek,
- > Bilgi formunu doldurmak,
- > Çocuk yaşta evlilik riski olan haneleri saha koordinatörüne bildirmektir.

Sağlık aracılığı uygulaması, mevsimlik tarım işçileri ya da mültecilere yönelik daha büyük bir sağlık programının parçası ise bu rollerin kapsamı genişletilebilir.

Sağlık aracılarının belirlenmesi

Diğer bilgilendirme ve farkındalık yaratma çalışmalarından farklı olarak, sağlık aracısı modelinde sağlık araçları bilgi aktaran bir ekip üyesi olarak konumlanmaz. Sağlık aracısı, içinde yaşadığı topluluğun sorun ve ihtiyaçlarına zaten duyarlı olan, bu konuda bir dönüşüm yaratmak isteyen ve bunun için çaba gösteren kişidir. Toplumun bir üyesi olarak öncelikle kendisinin güçlendiği, orada yaşayan biri olarak mahallesiyle, köyüyle bağlı olan bir rol modelidir.

Çalışmaların daha verimli yürütülmesi, topluluk ve ekip ile daha uyumlu çalışabilmesi ve sirkülasyonun düşük tutulabilmesi için sağlık araçları titizlikle belirlenmelidir. Sağlık aracılarının seçiminde, sağlık aracısının sahip olması gereken özelliklerin ve becerilerin belirlenmesi ile bu becerilere sahip kişilere ulaşılması iki temel unsurdur.

Sağlık aracılarının eğitim düzeyinin ne olması gerektiği konusunda bir fikir birliği yoktur. Eğitim düzeyinin yüksek olması çalışmaların verimini artırırken, motivasyon kaybının daha hızlı olduğu ve işten ayrılma oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Kimi uygulayıcılar sağlık araçılarının en azından okur-yazar olması gerektiğini belirtirken, bazı uygulayıcılar sağlık aracısının etkili kişiler arasından seçilmesi durumunda bunun bir sorun teşkil etmeyeceği yönünde görüşe sahiptir.

Uluslararası ve Türkiye deneyimine dayalı olarak belirlenmiş, sağlık aracılarının sahip olması gereken temel özellikler şunlardır:

- > Çalışma yapılacak topluluğun kabul edilen, sevilen, güvenilen, örnek alınan bir üyesi olmak,
- > Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin kabul edilemez uygulamalar olduğunun farkında olmak, bunlarla mücadeleyi önemli bulmak,

- > Çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler konusunda toplumda değişim yaratmak konusunda gönüllü olmak,
- > Çalışma yapılan bölgede göçmen/mülteci toplulukların bulunması durumunda hem bu toplulukların dilini hem de Türkçe konuşabiliyor olmak,
- > Dinlemeye açık olmak,
- > Kendini iyi ifade edebilmek,
- > Yaş, eğitim, sosyo-ekonomik düzey vb. özellikler bakımından farklı bireylerle iletişim kurabilmek,
- > Bilgi almaya, değişime, yeniliğe açık olmak,
- > Ekip çalışmasına yatkın olmak.

Çeşitli ülkelerde, sağlık araçları için ilanlar açılmakta ve belirlenmiş kriterler çerçevesinde mülakatlar gerçekleştirilerek sağlık araçları istihdam edilmektedir. Bu, uygulanabilecek bir yol olmakla birlikte, çalışma yapılacak topluluğun desteğini alarak bu süreci yürütmenin pek çok avantajı olduğu bilinmektedir.

Sağlık aracılarının seçimi için topluluklarla yakın iletişim halinde olmak veya topluluğa yakın kişi ve kuruluşlarla iş birliği yapmak gereklidir. Bunun için seçilen bölgelere ziyaretler yaparak sohbetler düzenlemek, bölgede yaşayan halkın yer aldığı etkinliklere katılmak iyi bir yoldur. Bunun yanında muhtarlar, aile hekimleri ve öğretmenler ile görüşmek, o bölgede faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları veya belediyelerden bilgi almak da mümkündür.

Etrafımdakiler yadırgadı, ama annem destekledi. "Sen kadınları uyandırmaya çalışıyorsun, yuvaları bozmaya mı çalışıyorsun, baban duyarsa ne der, okula devam etmene izin verir mi?" Beni yadırgayanlar beni tebrik etti başardığım >

için. Hane ziyaretleri yapıyorduk, minibüste elimdeki hediyeler vardı, minibüs şoförü vardı, yaşlı amca sordu bunlar ne dedi, ne yaptığımı anlattım. “Şoför duydu siz mili boşatmaya mı çalışıyorsunuz” dedi. Erken evliliğinin zararlarını anlatınca eşiyle telefon konuşması yapmamı istedi, eşinin numarasını verdi. Ebru Eroğlu, Sağlık Aracısı, Bitlis

Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi için yürütülen çalışmalarda kadın sağlık aracılarının yer alması, özellikle hane ziyaretlerinin yürütülebilmesi açısından son derece önemlidir. Bununla birlikte, erkek sağlık aracıları ile çalışmak özellikle esnaf ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi, köylerde ya da mahallelerde erkek gruplarına ulaşılması bakımından önemli avantajlar sağlamaktadır. Esnaf ziyaretleri sadece sağlık aracısı kadınlar ya da erkeklerle yapılabileceği gibi, kadın-erkek eşleştirilerek de yapılabilir.

Sağlık aracılarının eğitimi

Sağlık aracılarının eğitimi, uygulama sırasında ihtiyaç duyulacak tüm bilgileri içeren bir kapsamda olmalı ve sağlık aracılarının profili, sayısı, ihtiyaçları ve beklentileri dikkate alınarak planlanmalıdır. Sağlık aracılarının eğitimi, sağlık aracısı olabilmek için gereklidir ancak yeterli değildir. Sağlık aracısının rolünü yerine getirebilmesi, düzenli bilgilendirme ve süpervizyon ile mümkündür.

Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi konusunda sağlık aracılarına yönelik bir eğitim asgari olarak şu konuları içermelidir.

- > Sağlık bilgisi; özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı,
- > Ergenlerin gelişim özellikleri,
- > Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet,

- > Çocuk yaşta evliliklerin dinamikleri,
- > Çocuk yaşta evliliklerin neden olduğu sağlık riskleri ve sonuçları,
- > Sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimin haritalandırılması ve desteklenmesi,
- > Çocuk yaşta evliliklere dair uluslararası ve ulusal yasal çerçeve, mevzuat,
- > İlgili kurum ve kuruluşlar,
- > Temel iletişim becerileri,
- > Psikolojik travma,
- > Sağlık aracılarının rolü ve sorumlulukları,
- > Sağlık aracılarının uyması gereken ilkeler,
- > Saha çalışmasının yöntemi ve adımları,
- > Saha çalışmasında verilecek mesajlar,
- > Sahada kullanılacak form vb. araçların kullanımı,
- > Saha çalışmalarında dikkat edilmesi gereken konular.

Yukarıda sıralanan konuların her biri farklı bir uzmanlık alanına işaret etmektedir. Bu açıdan eğitmenlerin hem alanlarında uzman, hem de toplumsal cinsiyet eşitliği, kadına şiddet ve çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler hakkında deneyimli olmalarına dikkat edilmelidir. Eğitim programı, tüm eğitimcilerin bir araya geldiği bir toplantıda planlanmalı; her bir konu için öğrenme hedefleri, yöntem ve süre belirlenmelidir.

Sağlık aracılarının eğitimlerine kamu kurumlarından temsilcilerinin sunumları ile destek olması, hem kamu kurumlarının çalışmalarına dair bilgilerin ilk ağızdan duyulmasını imkan tanımakta, hem kamu kurumlarının modeli daha iyi anlayıp sürecin bir parçası olmasını kolaylaştırmakta, hem de sağlık aracıları ve kamu kurumları arasında doğrudan temas kurulmasını yardımcı olmaktadır.

Çok zorunlu olmadıkça eğitimler çevrim içi değil yüz yüze gerçekleştirilmelidir. Katılımcı sayısına göre uygun, katılımcıların kolay ulaşabileceği ve erişilebilir bir eğitim alanı seçilmelidir. Katılımcılar uzak bölgelerden geliyorsa ulaşımlarını kolaylaştıracak bir planlama yapılmalıdır. Eğitim salonu, gerçekleştirilecek sunumlar ve gösterilecek videolar için gerekli teknik altyapıya sahip olmalıdır. İhtiyaç halinde eğitimde tercüme desteği sağlanmalıdır.

Sunumlarla birlikte küçük grup çalışmaları, soru-cevap, örnek uygulama, vaka tartışmaları, rol oynama, beyin fırtınası gibi interaktif yöntemler kullanılmalıdır. Eğitim programı ve içeriği katılımcılara daha önceden iletilmelidir. Ayrıca eğitimde yer alan konuları içeren rehberler, broşürler ve formlar eğitimin



sonunda katılımcılara iletilmelidir. UNFPA-Sabancı Vakfı ve BÜKÇAM iş birliği ile yürütülen sağlık aracısı programının rehberine **BURADAN** erişebilirsiniz.

Sağlık aracılarının eğitimi hem teorik bilgileri hem de uygulamaları içermelidir. Bu, özellikle yönlendirme yapılan kuruluşlar ve saha çalışmalarının yürütülmesi için gereklidir. Yönlendirme yapılacak kuruluşların hangileri olduğu, bu kuruluşların yetki ve sorumlulukları eğitimde aktarılmalı, bunun yanında sağlık aracıları ile bu kuruluşlara ziyaretler düzenlenerek, sağlık aracılarının hizmetleri yerinde görmesine ve kuruluşlarla ilgili sorularını iletmesine imkan sağlanmalıdır.

Özellikle saha çalışmalarında dikkat edilmesi gereken konularla ilgili rol oynama etkinliklerinin yapılması, sağlık aracılarının kendilerini saha çalışmalarına hazır hissetmelerine katkı sunmaktadır. Bundan sonraki adım ise sağlık aracılarının eğitimi kapsamında gerçekleştirilecek örnek saha çalışmalarıdır. Programın süpervizörü veya saha çalışmaları

yürütme konusunda deneyimli bir ekip üyesinin liderliğinde hane ziyaretleri gerçekleştirilmeli, sağlık aracılarının uygulamayı görerek bilgileri pekiştirmesi sağlanmalıdır. Her hane ziyaretine en fazla 2 sağlık aracısı katılmalı, sağlık aracıları gözlem ve sorularını not almalıdır. Hane ziyaretleri tamamlandıktan hemen sonra bir değerlendirme yapılarak sağlık aracılarının gözlemleri değerlendirilmeli, soruları cevaplanmalı ve saha çalışmalarında dikkat edilmesi gereken önemli konular hatırlatılmalıdır.

Saha çalışmasında kullanılacak formlar, broşürler önceden hazırlanmalıdır. Eğitim sırasında formlar tanıtılmalı, dikkat edilecek hususlar belirtilmeli ve örnek uygulamalar yapılmalıdır. Örnek uygulamanın ardından her sağlık aracısının formu nasıl doldurduğu değerlendirilmeli, yanlış anlaşılan sorular varsa sağlık aracıları bilgilendirilmelidir. Eğer yanlış anlama sorudan kaynaklanan bir durum ise sorular yeniden düzenlenmelidir. Bu uygulama sırasında alınan notlar sağlık aracılarının eğitim sonrasında iletilmeli ve süpervizyon çalışmalarında ele alınmalıdır.

Eğitim tamamlandıktan sonra sağlık aracılarının hem sözlü hem yazılı geribildirimleri alınmalıdır. Bunun yanı sıra, özellikle saha çalışmasında iletilmesi gereken temel bilgiler ve mesajlara dair bilgi sorularının yer aldığı bir test, hem eğitim öncesinde hem de sonrasında uygulanmalıdır. Değerlendirmeler sonucunda yeterince anlaşılmayan konular tespit edilmeli, yüz yüze veya çevrim içi olarak bu konulara dair bilgilendirme yapılmalıdır. Süpervizör ya da ekip lideri bu bilgilerin doğru aktarılıp aktarılmadığını takip etmelidir.

Sağlık aracılarının bilgilerinin güncel tutulabilmesi için çalışmaya başlamadan önce yapılan eğitimlerin yanı sıra ilerleyen zamanlarda da ihtiyaca uygun tekrar eğitimleri, bilgi tazeleme toplantıları yapılmalıdır. Özellikle programa sonradan dahil edilen bir yöntem, düzenleme, araç veya teknoloji var ise

kullanmaya başlamadan önce mutlaka sağlık araçlarına bunlarla ilgili eğitim verilmelidir. Ayrıca, sağlık araçlarının geri bildirimleri doğrultusunda, hanelerde en çok soru gelen alanlar ve sağlık araçlarının daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları konulara dair tamamlayıcı eğitimler düzenlenmelidir.

Ekipman ve materyaller

Saha çalışmalarında kullanılacak tüm materyaller ve ekipman çalışma başlamadan önce hazır olmalıdır. Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesine yönelik yürütülen saha çalışmalarında risk tespit formlarına, eğer bu formlar dijital ortamda toplanacaksa ayrıca mobil telefon ve tablete ihtiyaç duyulmaktadır. Bunların yanı sıra hanede yaşayan küçük çocuklar ile yapılacak etkinlikler için resim kağıtları, boya kalemleri, kukla ve oyuncaklar unutulmamalıdır.

Ziyaret edilen hanelere bırakılmak üzere temel bilgileri ve yönlendirme yapılacak ildeki kuruluşların iletişim bilgilerini içeren, çeşitli dillerde hazırlanmış broşürler hazırlanmalıdır. Bu broşürlerde anne-bebek sağlığına ve çocuk yaşta evlilikler ile ilgili önemli bilgi ve mesajlara yer verilmelidir. Broşürde kullanılan dil mümkün olduğunca basit ve anlaşılır olmalı, broşürde çok fazla yazı olmamalıdır. Broşürde kadınları ve kız çocuklarını mağdurlaştıran, acıma hissi uyandıran değil güçlendirici fotoğraflar kullanılmalıdır.

Hane ziyaretlerinde, ev sahibine verilmek üzere, hijyen kiti gibi sembolik hediyeler götürülebilir. Bu, güven ve iletişim açısından yararlı bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Bu uygulamayı, maddi beklenti oluşturma riski sebebiyle tercih etmeyen kuruluşlar da bulunmaktadır. Bu nedenle uygulayıcı kuruluşun bu konudaki kararı ekiple birlikte avantaj ve dezavantajlarını değerlendirerek vermesi gerekir.

Bilgi yönetimi

Sağlık araçlarının uygulamalarında güvenliği sağlanabilmesi, gizliliğin korunmasına, elde edilen bilgilerin nasıl toplanacağı, nasıl saklanacağı, kimlerle ne ölçüde paylaşılacağına dair sıkı kuralların varlığına bağlıdır. Sağlık araçları, hane ziyaretlerinde kendilerine aktarılan bilgiyi hiç kimseyle paylaşmamalıdır. Yalnızca, tekrar ziyaret edilmesi gereken hanelere dair ekip lideri veya süpervizöre bilgi verilmelidir.

Hane ve esnaf ziyaretleri için kullanılacak formlar aracılığı ile sadece gerekli bilgiler toplanmalıdır. Ekte Nevşehir, Van, Bitlis ve Muş'ta kullanılan formun bir örneği verilmiştir. Eğer bilgiler dijital ortamda toplanmıyorsa, gün sonunda mutlaka kuruluşa bırakılmalı veya süpervizöre teslim edilmeli, eve götürülmemelidir.

Formlar, ekip lideri/süpervizör tarafından günlük olarak incelenmeli, eksikler ya da yanlışlıklara dair sağlık araçlarına geri bildirim hemen verilmelidir. Kimi zaman hanede çeşitli risk faktörleri var olmasına rağmen formda riskin düşük olduğu belirtilebilmektedir. Buna karşı dikkatli olunmalı, ziyaret gerektiren durumlara vaktinde müdahale edebilmek için de formların günlük olarak incelenmeli, böyle bir durum fark edildiğinde ilgili sağlık araçları bilgilendirilmelidir.

Veriler güvenli bir ortamda kaydedilmeli ve verilere sadece yetkilendirilmiş kişiler erişebilmelidir. Veriler, düzenli aralıklarla analiz edilmeli, sonuçlar değerlendirilmeli ve raporlanmalıdır. Hem bilgi güvenliği hem de analizlerin hızlı ve kolaylıkla yapılabilmesi için mobil uygulamalar aracılığı ile veri toplanması son derece yararlıdır.

Sağlık araçlarının süpervizyonu

Sağlık araçları tarafından çalışmaların belirlenen ilke ve standartlara uygun olarak yürütülmesi için bir süpervizyon mekanizması, daha çalışmalara

başlamadan önce kurulmuş olmalıdır. Süpervizyon çalışmaları ekip lideri veya sadece süpervizyon çalışmalarından sorumlu bir ekip üyesi tarafından yürütülmelidir.

Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesine odaklanan bir sağlık aracısı programında süpervizyon çalışmasından sağlık profesyoneli olan bir kişinin sorumlu olması tercih edilmelidir. Bu, çalışmalar sırasında karşılaşılan sağlık sorunlarına hızlı ve doğru müdahale edilebilmesini sağlar. Süpervizyondan sorumlu sağlık profesyonelinin aynı zamanda kadına yönelik şiddet konusunda farkındalığı yüksek ve saha çalışmaları konusunda deneyimli olması beklenir.

Çalışmanın sağlık profesyoneli tarafından süperveze edilmediği durumlarda, bu sorumluluğu üstlenen ekip üyesinin kadına yönelik şiddetle mücadele, özellikle çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi, konusunda bilgi sahibi, konuyla ilgili kapsamlı eğitimler almış ve saha çalışması yürütmüş deneyimli bir kişi olması gereklidir. Ayrıca süpervizörün, sürekli irtibat halinde olabileceği, danışabileceği bir sağlık profesyoneli, sosyal hizmet uzmanı da ekibe tam veya kısmi zamanlı olarak dahil edilmelidir.

Süpervizör tarafından yürütülmesi gereken çalışmalar şunlardır:

Saha çalışmalarının planlanması ve uygulanmasının koordinasyonu: Hane ve esnaf ziyareti yapılacak bölgeleri belirlemek, takvim ve ekipleri oluşturmak, gerekli materyalleri sağlamak,

Sahadaki uygulamaların ve formların olması gerektiği şekilde yürütülmesinin takibi: Saha ziyaretlerine eşlik ederek çalışmaları izlemek, sorun ve aksaklıkları tespit ederek çözüme kavuşturmak, formları incelemek ve değerlendirmek,

Sağlık araçları ile düzenli toplanma ve geri bildirim verme: Sağlık araçları ile günlük, haftalık

ve aylık periyotlarda düzenli toplantılar yapmak, bireysel ve grup halinde geri bildirim vermek, sağlık araçlarının sorularını yanıtlamak, sağlık araçlarının gözlemlerini ve değerlendirmelerini raporlamak, formların uygulanmasında ortaya çıkan sorunlar hakkında geri bildirim vererek doğru şekilde uygulanmasını sağlamak,

Birbirinden öğrenme imkanları yaratmak: Sağlık araçları arasında olumlu yaklaşım ve uygulamaların yaygınlaştırılması için birbirinden öğrenme fırsatları yaratmak, dayanışma kültürü oluşturmak,

Kriz yönetimi: Sahada meydana gelen kriz durumlarına zamanında ve etkili bir şekilde müdahale etmek ve yönetmek, çalışmadan sorumlu kuruluş ve ilgili kuruluşlarla irtibata geçmek,

Sağlık araçlarına yönelik eğitim ve motivasyon artırıcı çalışmaların organizasyonu: Sağlık araçlarının eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak, sağlık araçlarına yönelik motivasyon artırıcı etkinlikleri organize etmektir.

Vaka yönetimi: Sağlık aracısı çalışmalarında bir bildirim mekanizması oluşturulması ve vakaların ilgili kuruluşlara bildirilmesi yoluyla çözüme kavuşturulması esastır. Vaka çalışması ancak, sağlık aracısı çalışmasını yürüten kuruluşun vaka yönetiminde deneyimli olması; süpervizörün, vaka yönetimi konusunda eğitimli ve deneyimli uzmanlardan oluşan bir ekiple çalışması koşuluyla uygulanmalıdır.



Süpervizör, ayrıca çalışmanın daha etkin yürütülebilmesi için ilgili kuruluşlarla değerlendirme ve iş birliği toplantıları yapabilir, saha aktivitelerinin etkinliğini ve verimliliğini değerlendirmek için yapılan izleme çalışmalarının yürütülmesine, raporlamasına katkıda bulunabilir.

Sağlık araçılarının iyilik hali ve motivasyonu

Toplum ile hizmet kuruluşları arasında köprü görevi gören sağlık araçıları, çalışmalarını yürütürken ayrımcılık ve şiddet olaylarına sıklıkla tanık olurlar, çeşitli sağlık sorunları yaşayan ve hizmetlere erişmekte güçlük çeken bireylerle temas ederler. Bu tür zorlayıcı deneyimlerin yarattığı duygusal yük tükenmeyi de beraberinde getirebilir ve sağlık araçılarının çalışmalarına devam edememesine neden olabilir. Bu durum, sağlık araçılarına bireysel olumsuz etkilerinin yanında, çalışmaların niteliğine ve sürdürülebilirliğine zarar verebilir.

Sürekli sahada çalışmak, travmatik deneyimler yaşamış kişilerle görüşmek moral ve motivasyonu düşürebiliyor. Bir sağlık aracısını seçerken hem işin zorluklarını hem de getireceği katkıları anlatmak lazım. Motivasyonu hep yüksek tutmak çok önemli. Bunun için düzenli süpervizyon yapıyoruz. Gözde Yaşar, UNFPA

Sağlık araçılarının iyilik halinin sağlanması ve motivasyonunun yüksek tutulması kritik öneme sahiptir. Bu nedenle programın yürüten kuruluş sağlık araçılarının motivasyonunu yükseltecek ve tükenmeyi önleyecek stratejiler geliştirerek uygulamalıdır. Bu uygulamalar bireysel inisiyatiflerle sınırlı olmamalı, programın bir parçası olarak tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.

Sağlık araçılarının iyilik hali ve motivasyonu için şunlar yapılabilir:

Ücret ve Yan Haklar: Sağlık araçılarının emeklerinin karşılığını alabilecekleri bir maaş sistemi oluşturulmalı, ödemeleri düzenli yapmalı ve çeşitli yan haklarla motivasyonları artırılmalıdır.

Çalışma şartları: Sağlık araçılarının çalışmaları sırasında ihtiyaç duyacağı ekipman ve

materyaller sağlanmalı, ulaşımını kolaylaştırılmalı, çalışma şartları ile ilgili talepleri karşılanmalıdır. Ekip üyelerinin birbiri ile uyumu takip edilmeli ve ekip içi iletişimi artıracak çalışmalar yapılmalıdır. Çalışma saatleri sağlık araçılarının koşul ve ihtiyaçlarına göre esnetilebilmelidir. Uygulamada, sağlık araçılarını tanıtan ve çalışmanın valilik izni dahilinde olduğunu belirten bir kimlik kartına sahip olmanın çalışmaları kolaylaştırdığı görülmüştür.

Düzenli eğitimler: Sağlık araçılarının bilgilerini güncel tutabilmesi için düzenli eğitimler verilmeli, çalışmaları ile ilgili diğer kuruluşlar tarafından düzenlenen eğitimlere katılımları desteklenmelidir.

Psikososyal destek ve özbakım: Stres, tükenmişlik gibi durumlarla başa çıkmalarına ve takım içinde dayanışmanın artırılmasına yardımcı olacak bireysel ve grupla psikolojik danışmanlık hizmetleri ve özbakım çalışmaları sunulmalıdır. Bu hizmetlerin niteliği son derece önemlidir. Bu açıdan deneyimli profesyonellerle çalışılmalıdır. Psiko-sosyal destek çalışmaları ekip dışından biri tarafından sağlanmalıdır.

Geri bildirim almak ve vermek: Sağlık araçılarının çalışmalarla ilgili değerlendirme ve görüşleri yapılandırılmış toplantılarla ve düzenli olarak alınmalı, sağlık araçılarına ve çalışmalara katkı sağlayacak nitelikteki öneriler gecikmeden hayata geçirilmelidir. Sağlık araçılarının özellikle başarıları hemen akabinde, grup içinde takdir edilmelidir.

Gelişimi desteklemek: Sağlık araçılarının eğitime devamlarının sağlanması, sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlere katılımlarına destek olunması yoluyla gelişimleri ve iyilik halleri desteklenmelidir.

Sosyal etkinlikler düzenlemek: Belirli periyotlarda ekip üyelerini bir araya getirecek gezi, piknik, yemek, kutlama gibi sosyal aktiviteler düzenlenmelidir. Sağlık araçılarının doğum günleri gibi özel günleri kutlanmalıdır.

SAĞLIK ARACISI MODELİNDE SAHA ÇALIŞMALARI

Sağlık aracısı uygulamaları hedef grup ve öncelikler bakımından çeşitlilik gösterebilir. Saha çalışmalarının yöntemi ve araçları bu çeşitliliğe paralel olarak bazı farklılıklar içerebilir. Burada, UNFPA-Sabancı Vakfı iş birliğinde yürütülen, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin ortadan kaldırılmasını odağına alan saha çalışmaları aktarılmaktadır.

Hane Ziyaretleri

Ekiplerin oluşturulması

Çalışma, özel bir ihtiyaç yok ise en az iki kişilik gruplarla yürütülmelidir. Hane ve esnaf ziyaretlerini yürütecek ekip üyeleri, çalışmanın yürütüleceği bölgenin ihtiyaçları ve özellikleri göz önünde bulundurularak; cinsiyet, yaş, okur-yazar olma, yörenin dilini bilme/anlama gibi özellikler dikkate alınarak eşleştirilmelidir. Ekip üyeleri arasındaki uyumsuzluk, çalışmaları olumsuz yönde etkileyebildiği için eşleştirmeler ile ilgili düzenli geribildirim alınmalıdır.

Hanelere ulaşım

Ziyaretleri gerçekleştirecek sağlık araçları, çalışmanın yapılacağı bölgede yaşamıyor ve ulaşım zorlukları mevcutsa sağlık araçlarının ulaşımı için bir planlama yapılmalıdır. Ulaşım giderleri, çalışmanın planlanması sürecinde bütçeye dahil edilmelidir. Sağlık araçları hanelerin ziyaret edileceği bölgede yaşıyor olsa bile materyallerin taşınması ya da gün sonunda eve dönüş için uzun yol katetmek zorunda kalabilecekleri dikkate alınarak ulaşım planlaması yapılmalıdır.

Hanelerin ziyaret edilmesi

Sağlık araçları, çocukların ve üreme çağında kadınların bulunduğu evlerde bilgilendirme yapmayı önceliklendirmelidir. Ziyaret ettikleri hanelerde kapıda kendilerini tanıtmalı, çalışmanın amacını kısa ve anlaşılır bir dille aktarmalı, eğer ev sahibi tarafından uygun görülür ve davet edilirse eve girmelidir. Çalışma eğer belediye veya bir kamu kurumu tarafından yürütülüyor ise veya bir kamu kuruluşuyla iş birliği mevcutsa mutlaka belirtilmelidir. Bu, hane halkının çalışmaya ve sağlık araçlarına güven duymasına katkı sunacaktır.

Eve girildiğinde aktarıma başlamadan, öncelikle sohbetin yapılacağı odada küçük çocukların olup olmadığına bakılmalıdır. Eğer çocuklar var ise bir sağlık aracısının bir başka odada veya bahçede çocuklar ile oyunlar oynaması, hem çocukların kendileri için uygun olmayacak konuşmalara maruz kalmalarının önüne geçmekte hem de sohbete katılan hane halkının konulara odaklanabilmesine yardımcı olmaktadır. Bu iş bölümü günün başında yapılmış olmalıdır.

Sohbete günlük hayattan konular açarak başlanmalı, hane halkı ile bağ kurmak ve iyi iletişim öncelikli hedef olmalıdır. Mesajlar, hane halkının hazır olduğu düşünüldüğünde aktarılmalıdır. Bu, kimi zaman ilk ziyarette olmayabilir. Hanede tespit edilen riskin durumuna göre aceleyle getirilmeden birkaç kez gidilerek mesajların anlaşıldığından emin olunmalıdır.

Hane ziyaretlerinin süresi ihtiyaca göre değişebilir. Özellikle hanede gebe kadınlar veya çocuk yaşta evlilik riskinin yüksek olduğuna işaret eden durumlar var ise hane ziyaretinin süresi uzayabilir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, ziyaretin ana amacından sapmadan yürütülmesidir.

Çalışma süresince hanede kimlerin olduğuna dikkat edilmelidir. Akraba veya komşuların olduğu durumlarda hane içi sorunlara detaylı girilmesi, aktaran kişi açısından sorunlara neden olabilir. Bu nedenle özel paylaşımların sınırlı tutulmasını sağlamak için yerinde müdahalelerde bulunulması gerekebilir.

Hane ziyaretleri için oluşturduğumuz hijyen kitinde ped de vardı. Bir teyze, ped verdiğimizde kocasına, 'yıllardır istediğimiz şey buydu' demiş. Mehtap Çiçek, Saha Koordinatörü, Bitlis KAMER

Sürekli düşük yapan bir kadın bunu cinlere bağlıyordu, bunun çocuk yaşta evlenmesine bağlamıyordu, bunu hiç unutamıyorum. İmren Gürhan, Sağlık Aracısı, Nevşehir

Kamer'in saha deneyimi olduğu için zorlanmadık. Daha önce hane ziyareti yaptığımız için bildiğimiz ve çocuk yaşta evliliklerin olduğu, yoksul, hizmetlere erişemeyen mahalleleri seçtik. Köylerde daha fazla çalışma yapmaya dikkat ettik. Kadınların çocuk yaşta evlilik ve cinsel sağlık kısmını fark etmesi iyi oluyor. Kadınların bu aktarımı aldıktan sonraki tepki iyi oluyor. Vakfa gelen kadınlar oluyor, danışma merkezine de ulaşıyorlar. Şinda Kara, Saha Koordinatörü, Muş KAMER

Aktarılacak bilgiler ve sohbetin akışı

> Sağlık aracısı, hane ziyaretinin amacını tekrar aktarır ve diğer illerde de benzer çalışmalar yürütüldüğünü belirtir.

- > Dünyada ve Türkiye'de anne bebek ölümlerinin yaygın olduğunu söyler. **'Siz çevrenizde böyle olaylarla karşılaşılıyor musunuz?'** sorusunu sorar. Cevapları dinler.
- > Daha sonra **Sizce bunların sebepleri ne olabilir?** sorusunu sorar. Evdeki kişilerin cevaplarını dinler. Gebelik döneminde sağlık hizmetlerinden yararlanamama, yetersiz beslenme, sigara gibi faktörlerin anne ve bebek sağlığını olumsuz şekilde etkilediğini söyler.
- > Sağlık aracısı, **'bunlardan biri de annenin yaşıdır'** der ve **'sizin çevrenizde ilk doğumlar genellikle kaç yaşında oluyor?'** diye sorar, cevapları dinler.
- > **'Erken doğum demek, çocuk yaşta evlenmek demektir denir. Peki burada evlilikler kaç yaşında yapılıyor?'** diye sorar ve cevapları dinler.

Mesajlar:

- 18 yaşından küçük herkes çocuktur. Çocukların ailelerinin sevgisine, ilgisine korumasına ve desteğine ihtiyacı vardır.

- > **'Sizce neden aileler çocuk yaşta evlendirmek istiyor veya neden çocuklar evlenmek istediğini söylüyor?'** diye sorar, katılımcıların cevaplarını dinler.
- > **'Sizce aileler ve çocuklar çocuk yaşta evlendirmenin risklerini, sonuçlarını yeterince biliyor mu? Sizce çocuk yaşta evlilikler çocukların sağlığını nasıl etkiler?'** diye sorar ve cevapları alır.

Mesajlar

- 18 yaşını tamamlamadan evlenmek ve gebe kalmak annenin ve çocuğun sağlığını tehlikeye atar, bu nedenle kesinlikle ertelenmelidir.
- İnsan beyni ve bedeni tam olarak 20'li yaşlarda gelişir. Bu nedenle 18 yaşından önce sağlıklı karar vermek güçtür. Öte yandan erken evlilik ve erken gebelik, kadın hastalıklarına, çocuk hastalıklarına, kalp damar hastalıklarına, kanserlere, depresyon gibi ruhsal hastalıklara neden olur.
- Rahim, yumurtalıklar ve kemik çatı ancak 19-22 yaşlarında olması gereken gelişimini tamamladığı için, bu yaşlardan önce yapılan evlilikler ve doğumlar anne ve bebek sağlığı açısından tehlikelidir.
- Evlenmeden önce muhakkak bir aile sağlığı merkezine evlilik öncesi muayene ve danışmanlık için başvurulmalıdır.
- 18 yaşından evlenmeye izin veren ya da göz yuman herkes çocuğun sağlığını da riske attığı için sorumludur ve bu nedenle de yargılanabilir.

> **'Sizce çocuk yaşta evliliklerin sağlık dışında başka zararları var mı? Çocuklara, doğan çocuklara, ailelere, topluma?'** diye sorar ve cevapları alır.

Mesajlar

- Ergenliğe giren çocuk evlenmeye veya çocuk doğurmaya hazır değildir. Bu dönemde gerçekleşen evlilik çocuğun hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz şekilde etkiler.
- Eğitim bir haktır ve çocukların bu hakkının korunması gerekir. Bir kadın eğitim aldığı anda iş bulamasa bile kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenir, bir zorluk yaşadığında ne yapabileceğini bilir. İsteddiği işi bulamasa bile bir iş bulması eğitimi olmayan birine göre daha kolaydır. Çocuklarına daha iyi bir eğitim verebilir, onları daha iyi yönlendirebilir.
- Evlilik çocuğu korumaz. Çocukluğu biter, eğitim hayatı biter, başka birine bağımlı hale gelir. Çocuk yaşta evlendirilen kadınlar 18 yaşından sonra evlendirilen kadınlara göre daha fazla koca şiddeti yaşar.
- Eş, gelin, anne olmanın getirdiği sorumluluklar çocuklara uygun değildir, çocuklar bu sorumlulukların altında ezilir.
- Çocuk evliliği kendi istese bile bu evlendirilmesi gerektiği anlamına gelmez, onu çocuk yaşta evliliğin zararlarından korumaz. Çocuğa, evliliğin hayatını nasıl etkileyebileceği anlatılmalıdır. Bu konuda okuldan veya ilgili kurumlardan destek alınabilir. >

- Çocukların evlendirilmesi sadece onların değil, anne babalarının da pek çok zorlukla mücadele etmesi anlamına gelir. Çocuk yaşta evliliklerde yoksulluk, şiddet, boşanma, fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulması anne babalar için altından kalkmaları gereken sorunlar demektir.
- Çocuğu varlıklı biriyle evlendirmek, çocuğun iyi bir hayat yaşayacağı anlamına gelmez. Aksine çocuğu ekonomik olarak başkalarına bağımlı hale getirir.
- Anne babaların öncelikli görevi çocukları istismardan korumak, gelişimlerini desteklemektir. Çevre, akraba baskısı nedeniyle çocuklar evlendirilmemelidir. Çevre baskısı nedeniyle çocuğunu evlendiren aileler pek çok sorunla kendileri baş etmek zorunda kalırlar.
- Çocuğunu evlendirmek isteyen akrabalara, ailelere bu bilgiler aktararak çocukları korumak mümkündür, çocuk yaşta evlilikler önlenabilir.

> **'Sizce bunun değişmesi için ne yapılabilir? Siz böyle bir durumla karşılaşırsanız ne yaparsanız, aileye ve çocuğa neler söylersiniz?'** diye sorar ve cevapları alır.

- Bir kimsenin kendi kararı ile evlenebilmesi için 18 yaşını doldurmuş olması yetmez, aynı zamanda ayırt etme gücüne sahip bulunması gerekmektedir (Türk Medeni Kanunu md. 124). >

- Bir çocuğun evlendirilmek üzere okuldan alınması, evlenmeye zorlanması, evlenmesine izin vermek için başlık parası istenmesi, bir yetişkinin bir çocuğa yönelik cinsel içerikli davranışları (yasaya uygun bir resmi nikah yoksa) suçtur.
- Yoksulluk ve benzeri risklerin varlığı halinde çocuğu korumak için ailenin desteklenmesi bir çocuk hakkıdır. Bu nedenle bir çocuk evlendirilmemelidir.
- Evlendirilmek ile çocuk reşit hale gelir. Bu nedenle birçok hukuki işlem bakımından da çocuklara özgü korumalardan yararlanamaz.
- Bir çocuğun evlendirilmekte olduğunu veya resmi nikah olmadan evlendirilmiş olduğunu fark eden herkes bu durumu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bildirmekle yükümlüdür.
- Hakimin evlenme izni vermesi için de "çocuğun 16-17 yaşını doldurmuş olması yetmez, çocuğun ayırt etme gücüne sahip olması, çocuğun yararının gözetilmesi, çocuğun tam ve özgür iradeye sahip olması gibi şartların gözetilmesi gerekir".

- > **'Böyle bir durumda nereye başvurulabilir, hangi kurumlardan destek alınabilir?'** diye sorar ve cevapları alır. Daha sonra destek alabilecekleri kurumlardan kısaca bahseder. Broşürü verir.
- > Risk tespit formunu doldurur ve çalışmayı tamamlar.

Hane ziyareti formunun doldurulması

Sağlık araçları, ziyaret edilen hanelerde, her türlü sağlık hizmeti ihtiyacının özel olarak üreme sağlığı, cinsel sağlık, bebek ve çocukların sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi; eğitime devam etmeyen ve evlendirilme riski altındaki çocukların ve ihtiyaçlarının tespiti için risk tespit formlarını doldurmalıdır.

Form, öncelikli olarak, hanede yaşayan, üreme çağındaki yetişkin kadınlarla birebir görüşmelerde doldurulmalıdır. Görüşmenin mahremiyetinin sağlanmasına özen gösterilmelidir. Aynı bir odada görüşülmesi, bir sağlık aracısı görüşme yaparken diğer sağlık aracısının evin diğer üyeleri ile sohbet etmesi bunu sağlamanın yollarındandır.

Sağlık aracısı, formda yer alan sorulara hâkim olmalıdır. Formu doldurulmadan önce bu bilgilerin gizliliğinin sağlandığı, kimseyle paylaşılmayacağı belirtilmeli, bunun sadece anne-bebek ölümlerini azaltmak ve çocuk yaşta evlilikleri önlemek için yapılacak çalışmalara katkı sunmak amacıyla gerçekleştirileceği ifade edilmelidir. Görüşme yapılan kadının onayı alındıktan sonra formda yer alan sorular yöneltilmelidir. Cevaplara müdahale edilmemeli ve yönlendirme yapılmamalı, tahminde bulunulmamalı, sorular olduğu gibi kaydedilmelidir. Bir sorunun anlaşılmadığı fark edildiğinde soru tekrar daha açık bir biçimde sorulmalıdır.

Eğer cevaplar, cep telefonu veya tablette yer alan bir uygulama aracılığı ile kaydediliyorsa, teknik bir sorunla karşılaşma ihtimali düşünülerek baskısı yapılmış birkaç form ve kalemler sağlık araçlarının yanında hazır bulundurulmalıdır. Sorular en baştan formlara eksiksiz kaydedilmelidir.

Ek 4'te hane ziyaretlerinde kullanılan form örneği ve formun doldurulması sonrasında dikkat edilecek noktaları bulabilirsiniz.

Hanelerin tekrar ziyaret edilmesi

Ziyaret edilen bazı hanelerde hem çocuk yaşta, erken ve zorla evlilik hem de diğer sebeplerle risk altında olan çocuklar ve yetişkinler olabilir. Bu tür durumlar forma yansıtılmalı ve vakit kaybetmeden süpervizöre/ekip koordinatörüne iletilmelidir. İlgili kurumlar sürece dahil edilerek duruma uygun bir müdahale gerçekleştirilmelidir.

Risk tespit edilen hanelere mutlaka birden fazla ziyaret yapılmalıdır. Bu tür durumlarda hane halkı, destek alabileceği kurumlar hakkında detaylı biçimde bilgilendirilmelidir. Yeniden ziyaret yapılacağı hane halkına ilk ziyarette, evden çıkmadan bildirilmelidir. Bir sonraki ziyaret, haneye ilişkin bilgiler değerlendirilerek yapılandırılmalıdır. "Kimler kilit rolde, kimleri ikna etmek önemli, hangi bilgileri vermek, hangi mesajların üzerinde daha fazla durmak gerekir, kimlerden destek almak yararlı olur, ikinci ziyarette kimler bulunmalı" gibi sorulara haneye gitmeden önce yanıt verilmiş olmalıdır. Riskli gebelikler, okula devam etmeme gibi durumlarda sağlık aracısına bir sağlık profesyoneli ya da öğretmenin eşlik etmesi yararlı olmaktadır.

Hanenin tekrar ziyaretini gerektiren bazı durumlar şöyledir:

- > Çocuk yaşta evlendirileceği fark edilen çocuklar
- > İhmal ve istismara uğrayan çocuklar
- > Eğitime devam etmeyen çocuklar
- > Çalıştırılan çocuklar
- > Engelli olup yeterli bakım alamayan çocuk ve yetişkinler
- > Ev içi şiddete maruz kalan kadınlar
- > Sık ve riskli gebelik durumları
- > Gebelik bakımı alamayan kadınlar

- > Çocukların eğitimine olumsuz bakan ebeveynler, yakınlar
- > Yoksulluk sebebiyle temel ihtiyaçlarını karşılayamayan haneler
- > Akraba evliliği olan haneler

Vaka yönetimi

Sağlık araçları tarafından tespit edilen, çocuk yaşta evlendirme riski altındaki çocuklarla ilgili vaka yönetimi, çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü korumayı esas alan ve son derece hassas yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Sağlık araçları tarafından tespit edilen vakaların yönetimi, deneyim ve uzmanlık gerektirdiğinden genellikle bir süpervizör veya ekip lideri tarafından yürütülmelidir. Bu süpervizör/ekip lideri, vakanın tüm yönleriyle ilgilenir, ilgili birimlerle koordinasyonu sağlar ve süreci takip eder.

Vaka yönetiminin temelinde çocuğa 'zarar vermemek' ilkesi bulunmaktadır. Bu ilke doğrultusunda, çocuğun güvenliği ve refahı her zaman öncelikli olmalıdır. Risk altındaki çocuğun fiziksel ve psikolojik güvenliği sağlanmalı, gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır. Çocuğun ve ailesinin gizliliği esastır. Gizlilik, çocuğun ve ailesinin güvenliğini ve mahremiyetini korumak için kritik öneme sahiptir. Çocuk yaşta evlendirme riski ile mücadele, sadece sağlık araçlarının veya tek bir kurumun sorumluluğunda değildir. Bu tür vakaların etkili bir şekilde yönetilmesi için sosyal hizmetler, eğitim kurumları, hukuki hizmetler, STK'lar gibi kilit aktörlerle iş birliği yapılmalıdır.

Sağlık aracı, önlemeyi odağına alan bir modeldir. Bunun bir parçası, çocuk yaşta evlilik riskinin erkenden tespit edilmesi ve konuyla ilgili kurumlara yönlendirme ve bildirim yapılmasıdır. Bildirim yapılması, sağlık araçlarına duyulan güveni olumsuz yönde etkileyebileceği ve toplumda endişe yaratabileceğinden hassas bir

konudur. Bu nedenle süreç gizlilik esasında yürütülmelidir. Özellikle kolluğa bildirim yapıldığı durumlarda o bölgede çalışmalara kısa bir süre ara verip başka bölgelerde çalışma yürütülmesi düşünülebilir.

Vaka yönetim sürecinin adımları şöyle özetlenebilir:

- Sağlık aracı, çocuk yaşta evlilik riskini tespit eder ve bu durumu hane ziyareti formuna detaylı olarak yansıtır.
- Sağlık aracı, süpervizörü/ekip liderini vakit kaybetmeden bilgilendirir. Bu süreçte diğer sağlık araçları veya başka kişilerle durum kesinlikle paylaşılmaz.
- Çocuğun durumu değerlendirilir, potansiyel riskler ve dikkat edilmesi gereken konular belirlenir.
- Süpervizör/ekip lideri, çocuğun ihtiyaçlarına ve risk durumuna göre bir vaka planı hazırlar. Öncelikli adımları belirler.
- Süpervizör, vakanın durumuna göre kolluğu ve İl Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğünü bilgilendirir veya vakanın özelliğine göre yeni bir hane ziyareti yaparak detaylı bilgi edinir.
- Çocuğun güvende olması için gerekli fiziksel tedbirler alınır.
- Çocuğun duygusal ve psikolojik ihtiyaçları için destek mekanizmaları belirlenir.
- Belirlenen aralıklarla çocuğun durumu değerlendirilir ve stratejinin etkinliği gözden geçirilir.
- Vaka planının güncellenmesi gerekip gerekmediği belirlenir. Eğer gerekiyorsa, planın yenilenmesi ve yeni eylemlerin eklenmesi sağlanır.

Esnaf ziyaretleri

Çocuk yaşta, erken ve zorla gerçekleşen evliliklerin zararlarına karşı toplumda farkındalığın artırılması için sağlık aracılarının esnafıya yönelik çalışmaları son derece etkili sonuçlar doğurmaktadır. Gündelik hayatın önemli bir parçası olan ve toplumla doğrudan iletişim halinde olan esnafıya, özellikle evlilik hazırlığı sürecinde sıkça ziyaret edilen gelinlikçi, kuaför, fotoğrafçı, kuyumcu, matbaa ve pastane gibi işletmelerle yapılan iş birlikleri etki alanı geniş ve sürdürülebilir toplumsal farkındalık için muazzam imkanlar sunar. Esnafa yönelik çalışmaya başlamadan öncelikle ilgili meslek birlikleri ziyaret edilmeli, çalışma hakkında bilgi verilmeli ve bu kuruluşların desteği alınmalıdır.

Esnaf ziyaretleri, kadın sağlık araçları tarafından yürütülebileceği gibi kadın-erkek birlikte yürütülebilir. Kadın ve erkek sağlık araçlarının birlikte gerçekleştirdiği esnaf ziyaretleri, konunun sadece kadınları ilgilendiren bir mesele olmadığını vurgular. Erkek sağlık araçları, erkeklerin bu sorun karşısında ne gibi sorumluluklar alması gerektiği ve erkeklerin bu konudaki bilinçlenmesinin neden kritik olduğu hakkında bilgi verebilir. Birlikte gerçekleştirilen ziyaretler, özellikle toplumda erkeklerin bu konudaki rolünü anlamaları ve aktif bir şekilde bu soruna karşı durmaları için model teşkil edebilir. Bu erkeklerin deneyimleri ve bakış açıları, özellikle diğer erkeklerin bu konuya dair farkındalık kazanmalarına katkıda bulunabilir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında hanelerde, kahvehanelerde ya da işyerlerinde erkekler tarafından bilgilendirme çalışmaları yapılması, konunun sadece kadınları ilgilendirmediği mesajının verilmesi ve erkeklerin bilgi düzeyinin kadınlarla eşitlenmesi bakımından son derece önemlidir.

Esnaf ziyaretleri için esnafın yoğun olmadığı gün ve saatler tercih edilmeli ve ziyaretler çok uzun tutulmamalıdır. Ziyaret sırasında çalışmanın amacı aktarılmalı, çocuk yaşta evliliklerin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalı, çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi için esnafın rolünün önemi vurgulanmalıdır.

Esnafın bu sorunla ne sıklıkla ve ne şekilde karşılaştığı, bu soruna yönelik düşünceleri, bu tür durumlarda nasıl bir yol izlediği hem sohbet sırasında hem de esnaf ziyaret formu doldurulurken ele alınmalıdır. Sohbet esnasında esnafın konuyla ilgili soruları yanıtlanmalı, iş birliğine açık olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmalıdır.

Esnafın ticari faaliyet yürütmeleri ve buna dair ekonomik kaygıları ve toplumsal baskı, çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi için iş birliği yapılması önündeki engel teşkil edebilmektedir. Bu tür durumlarda ısrarcı olunmamalı, ancak bu sorunun çözümü konusundaki toplumsal sorumlulukları mutlaka hatırlatılmalıdır.

Esnafıya erkek esnafı ile zorlandık. Sorulara cevap alamıyorduk bazen. Bizi tersliyorlardı. Erkek esnafıya ayrıntıya giremiyorduk, kadın esnafı destekledi bizi. Evler bizi zorlamadı. Bizi sihirli zannediyorlardı, beklentileri yüksekti, evler iyiydi. İlayda Uzun, Sağlık Aracısı, Muş

Esnaf ile iş birliğinin çeşitli yolları vardır. İş birliği yapılan esnafıya, müşterilerine konuyla ilgili bilgilendirme yapabilir, broşür ve diğer bilgilendirici materyaller dağıtabilir, ilgili kurumlara yönlendirme yapabilir, riskli durumları sağlık araçlarına bildirebilir, ihbarda bulunabilirler.

- > Bilgilendirme: Esnaf, müşterilerine doğrudan çocuk yaşta evliliklerin ve ergen gebeliklerinin olumsuz sonuçları hakkında bilgilendirme yapabilir.
- > Bilgilendirici Materyaller: Esnaf dükkanlarında, müşterilere ücretsiz olarak verilmek üzere çocuk yaşta evliliklerin zararlarına dair broşürler, el ilanları veya posterler bulundurabilir.
- > Yönlendirme: Esnaf, müşterilerini konu hakkında uzmanlaşmış kurum ve kuruluşlara yönlendirebilir.
- > Riskli Durumların Bildirilmesi: Çocuk yaşta evlilikle ilgili bir risk olduğunu düşünüyorsa, bu durumu sağlık aracılara veya ilgili resmi makamlara bildirebilir. Kimliğinin gizli kalması ile ilgili endişeleri var ise ALO 183 gibi şiddet hatlarına isimsiz ihbarda bulunabilir.
- > Eğitim ve Farkındalık Seminerleri: Konu ile ilgili düzenlenen eğitim ve farkındalık seminerlerine katılarak bu konudaki bilgilerini güncelleyebilir ve daha bilinçli bir yaklaşım sergileyebilir.
- > Toplumsal Kampanyalar: Esnaf, çocuk yaşta evliliklere karşı toplumsal kampanyalara destek vererek, toplumda farkındalığın artmasına katkıda bulunabilir.

Esnaf ziyaretlerinde, hane ziyaretlerinde olduğu gibi bir form doldurulmalıdır. Bu form, ziyaret edilen esnaf aracılığı ile çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklere dair bilgi edinmeyi ve bir iş birliği imkanı var ise bunun ne şekilde olabileceğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. İş birliği yapmak istediğini belirten esnaf kısa bir süre sonra yeniden ziyaret edilmeli ve ihtiyaç duyduğu materyaller kendisine iletilmelidir.

Dış değerlendirme çalışmasını gerçekleştirecek ekip yerelde çalışma deneyimi olan, toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifine sahip kişilerden oluşmalı. Çocuk yaşta evliliklerle ilgili çalışmalarda saha gerçekten zor ve hassas. Sahanın zorluğunu görmesi ve buna uygun bir yaklaşım geliştirebilmesi lazım ekibin. Rümeyza Çamdereli, YADA Vakfı

“Sağlık aracısı modeli, sıklıkla farkındalık yaratma veya bilgi toplama amacıyla yapılan hane ziyaretleri ile karıştırılıyor. Hane ziyaretleri ile benzer yönleri olsa da sağlık aracısı modelinde farklı olarak çalışmalar, topluluk içinden kişiler tarafından yürütülür, sağlık çalışmalarının merkezinde yer alır, toplumla iletişim sürekli ve sağlık aracıları yalnızca bilgi aktarmakla kalmaz, aynı zamanda bir rol modeli olarak değişime öncülük eder. Zehra Tosun, Danışman, UNFPA

SONUÇ: NELER ÖĞRENDİK?

Bu bölümde, UNFPA'nın 2011 yılından itibaren Harran Üniversitesi ve Bilgi Üniversitesi iş birliğinde uygulamakta olduğu; 2018 yılından itibaren de Sabancı Üniversitesi'nin desteği ile çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin önlenmesi kapsamında Nevşehir, Van, Bitlis ve Muş'ta yürüttüğü sağlık aracısı modelinden öğrenilen dersler özetlenmektedir. Rehberde tüm aşamalar ve dikkat edilmesi gereken hususlar detaylı biçimde açıklandığı için bu bölümde modelin başarısında öne çıkan noktalar ele alınmıştır.

- > Sağlık aracısı modeli **toplum temelli bir çalışmadır**, bu nedenle tüm süreçlere özellikle sağlık araçılarının belirlenmesi sürecine toplum katılımı sağlanmalıdır.
- > Sağlık aracısı, **çok ortaklı** bir modeldir. Bilgi, deneyim ve mali kaynaklar bakımından farklı yeteneklere sahip kuruluşların (örneğin, üniversite, STK ve uluslararası kuruluş) ortaklığı büyük avantajlar sunmaktadır. Özellikle **çalışmanın yapılacağı ilde faaliyet gösteren**, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddetin önlenmesi alanlarında deneyimli sivil toplum örgütleriyle ortaklık, çalışmaların etkili ve sürdürülebilir olmasının kilit unsurdur.
- > Sağlık aracısı, **iş birliğine dayalı** bir modeldir. Mümkünse, **kamu kurumlarının hem merkezi hem de yerel düzeyde desteği** alınmalıdır. Valilik ve kaymakamlıkların desteği yerelde etkin çalışmalar yürütebilmek için büyük önem taşımaktadır. İlgili kurum ve kuruluşların sürece dahil edilmesi, mümkün olmasa bile en azından çalışmalar hakkında bilgilendirilmesi gereklidir.

- > Sağlık aracısı bir **önleme ve koruma** modelidir. Bu nedenle, çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerde erken risk tespitine ve müdahaleye yönelik olarak yapılandırılmalıdır. Toplumsal dönüşüm için farkındalık çalışmaları önleme yaklaşımının temelini oluşturmaktadır.
- > Sağlık aracısı, temel insan haklarını ve **sağlığı korumayı ve geliştirmeyi odağına alan** bir modeldir. Çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler, ev içi şiddet ve benzeri toplumsal sorunlar, bu modelde öncelikli sağlık sonuçlarına odaklanılsa da, hak temelli bir perspektifle ve toplumsal sonuçları ile birlikte ele alınmalıdır.
- > Sağlık aracısı, **sürekliliği sağlanabildiği sürece etkili** olan bir modeldir. Uygulamanın tanınması ve yerleşmesi, toplumun güveninin kazanılmasına çalışmalarının sürekli kılınabilmesine bağlıdır.
- > Sağlık aracısı, **çok disiplinli bir modeldir**. Çalışma ekibinde topluluk üyeleri, sağlık ve sosyal hizmet profesyonelleri ve hak temelli çalışan akademisyenler ve sivil toplum kuruluşlarının üyeleri yer almalıdır.
- > Sağlık aracısı **hizmetlere erişimin en kısıtlı olduğu yerlere ve hizmetlere erişimi sınırlı topluluklara** ulaşmayı hedefleyen bir modeldir. Bu açıdan çalışma yapılacak bölgelerin veriye dayalı, sivil toplum örgütleri ve ilgili kurumlar tarafından teyit edilmiş bölgelerde yürütülmesi sağlanmalıdır. Fiziki olarak merkeze ulaşımı zor, kırsal, mevsimlik tarım işçilerinin ve göçmenlerin/ mültecilerin yaşadığı bölgeler önceliklendirilmelidir.
- > Sağlık aracısı, **sağlık araçılarının güçlenme sürecinin** yakın çevreden başlayarak yayılmasına dayalı bir

modeldir. Bu nedenle sağlık aracılarının güçlenme süreci desteklenmeli, düzenli eğitim, iyilik hali ve motivasyonuna yönelik çalışmalar planlamanın bir parçası olmalı, bütçelendirilmeli ve uygulanmalıdır.

- > Sağlık aracısı, **tarafaların ortak bir hedef etrafında birleştiği** bir modeldir. Çalışmaya başlamadan önce kilit kuruluşlara yönelik kapasite ve iş birliğini güçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmada, kamu kurumları ve STK'ların desteğini almak, kilit kurumların sunumlarda rol almasını sağlamak, çalışmanın etkisini artırmaktadır.
- > Çalışma yapılacak **mahallelerin muhtarlarını bilgilendirmek ve desteğini almak**, sağlık aracılarını muhtarla tanıştırmak ve düzenli iletişimi sürdürmek saha çalışmalarının kolaylaştırılmasına katkıda bulunmaktadır.
- > Sağlık aracılarının ihtiyaçlar çerçevesinde belirlenmesi, modelin en kritik unsurlarındandır. **Sağlık aracılarını belirleme işi aceleye getirilmeden ve toplum desteği ile** yapılmalıdır.
- > Sağlık aracılarında **kapsamlı bir sağlık ve saha çalışması eğitimi** yapılmalıdır. Buna ek olarak belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda **eğitimler tekrarlanmalıdır**. Sağlık aracılarında çalışmaları ile ilgili **süpervizyon çalışmaları düzenli** olarak yapılmalıdır. **Bu, sağlık aracısı ve sağlık hizmet sunucusu rolleri arasındaki farkın hatırlanması ve sağlık aracılarının kendi sınırları dahilinde çalışmalarını sürdürmesi bakımından da gereklidir.**
- > Afet veya savaş gibi travmatik deneyimler yaşayan topluluklarla; çocuk yaşta, erken, zorla evlilik gibi travmatik deneyimler yaşamış kadınlarla sıklıkla karşılaşılan sağlık aracıları için psikolojik travma,

dikkatle ele almaları gereken, önemli bir konudur. Bu nedenle, sağlık aracılarının **travma bilgili yaklaşım, psikolojik ilkyardım ve iletişim** konularında eğitim almaları sağlanmalıdır.

- > Deprem, pandemi gibi kriz durumlarına karşı hazırlıklı olmak için **bir kriz planı hazırlanmalıdır**. Bu tür dönemlerde özellikle ihtiyaç duyulan çalışmanın kesintiye uğramadan sürdürülmesi açısından önemlidir.
- > Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için **risk altındaki hanelere birden fazla ziyaret** yapılmalıdır. Bu, hane halkı ile daha iyi iletişim, güven ilişkisinin kurulması, sorunların daha iyi anlaşılması, daha uygun bir planlama yapılabilmesi, hane halkının sürece katılımının sağlanabilmesi açısından gereklidir.
- > Saha çalışmalarında kullanılan **formlarda yer alan sorular ve broşürlerin içerikleri ihtiyaçlar temelinde güncellenmelidir**.
- > Tüm çalışmalarda olduğu gibi sağlık aracısı modelinde de izleme, değerlendirme ve raporlama, gelişim ve yenilenme için olmazsa olmazdır. **İzleme ve değerlendirme planı, çalışmaya başlamadan önce** tamamlanmış olmalıdır. Saha ziyaretlerine ilişkin verilerin hızlı ve doğru analizi için mobil uygulamalardan yararlanılması faydalı olmaktadır.
- > Sağlık aracısı uygulamalarından edinilen bilgi ve deneyimin, ilgili hizmet kuruluşlarına ve bu kuruluşların içinde yer aldığı **çocuk hakları ve kadın hakları alanında faaliyet gösteren yerel komisyonlara aktarılması**, hizmet sunumunda karşılaşılan problemlerin çözümünü ve kurumlarla sağlanması gereken uzun vadeli iş birliğini kolaylaştırmaktadır.

EKLER

EK.1 Temel Kavramlar

Çocuk: Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi ve 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre "Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi" çocuktur.

Çocuğun İstismarı: Bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından kasıtlı veya kasıtsız olarak gerçekleştirilen ve çocuğun sağlığını ve fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyen her türlü eylem.

Çocuğun Cinsel İstismarı: Ulusal hukukun ilgili hükümlerine göre cinsel ilişki için yasal yaş sınırına ulaşmamış bir çocukla gerçekleştirilen cinsel davranıştır. Menfaat, baskı, zorlama kandırma ya da tehditle oluşur. İstismar çocuk için güven veren, otorite olan ya da ailenin de içinde olduğu, çocuk üzerinde etkili bilindik bir konumdan yapılmaktadır ya da istismar bilhassa çocuğun zihinsel ya da fiziksel engeli veya bağımlılık durumu nedeniyle özellikle savunmasız olduğu bir durumda gerçekleşir.

Çocuğun Duygusal İstismarı: Duygusal istismar, sürekli olarak çocuğun veya gencin kendine saygısını zedeleyecek davranışlara maruz kalması durumudur. Bu bağlamda, takma adlar, tehdit, dalga geçme, gözdağı verme ya da çocuğu veya genci dışlama, duygusal istismar unsurlarıdır.

Çocuğun Fiziksel İstismarı: Fiziksel istismar, herhangi birinin bir çocuğu veya genci kasıtlı olarak yaralaması ya da yaralamakla tehdit etmesi durumudur. Çocuğa tokat veya yumruk atmak, çocuğu veya genci sarsmak, vurmak, yakmak, itmek veya çekiştirmek fiziksel istismar unsurlarıdır.

Çocuğun İhmal: İhmal, çocuğun yemek, giyinme, barınma ve gözetim, gibi temel yaşam

gereksinimlerinden çocuğun sağlık durumunu ve gelişimini tehlikeye atacak derecede mahrum bırakılmasıdır.

Çocuğun Yüksek Yararı – Çocuğun Yüksek Yararının Belirlenmesi (ÇYYB): Özellikle çocuğu etkileyen önemli kararlarda çocuğun yüksek yararının belirlenmesini amaçlayan, usule ilişkin katı teminatlar içeren yasal süreci tarif eder. En iyi seçeneği değerlendirmek için, ayrımcılık yapmadan yeterli çocuk katılımını kolaylaştırmalı, ilgili uzmanlık alanlarından gelen karar alıcıları içermeli ve tüm ilgili unsurları dengelemelidir.

Çocuğun Yüksek Yararı – Yüksek Yararın Değerlendirilmesi: ÇYYB usulünün gerekli olduğu durumlar dışında bireysel çocuklar için harekete geçen personel tarafından yapılan bir değerlendirmedir ve bu hareketlerde çocuğun yüksek yararının gözetilmesini güvence altına almak için tasarlanmıştır. Değerlendirme yalnız başına yapılabileceği gibi gerekli uzmanlığa sahip diğer çalışanlara danışılarak da yapılabilir. Çocuğun katılımı zorunludur.

Çocuk İstismarı: Cinsel istismar da dahil olmak üzere, her türlü fiziksel veya ruhsal şiddet, kötü muamele veya sömürüyü kapsar.

Çocuk İşçiliği: Çocukların sosyal, psikolojik, fiziksel ve ruhsal gelişimine zararlı olan ve onları çocukluklarından, potansiyellerinden ve onurlarından yoksun bırakan bir iş olarak tanımlanır.

Çocuk Yaşta Evlilik: Çocuk yaşta evlilik, taraflardan en az birinin çocuk olduğu "evlilikler" olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda hukuken geçerliliği olmayan, ancak "evlilik" adı altında gerçekleştirilmiş olan fiili birliktelikler de literatürde "çocuk yaşta evlilik" kavramı içerisinde değerlendirilmektedir.

Çocuklara Yönelik Ticari Cinsel Sömürü: Çocukların para karşılığı ya da ticari bir çıkar amacıyla cinsel açıdan istismar edilmesi veya

sömürüye maruz kalması durumudur. Çocuklara ticari cinsel sömürünün yaygın örnekleri, çocukların fuhuşa zorlanması, çocuk pornosu çekme amacıyla sömürülmesi ya da çocuklara yönelik seks turizmine sürüklenmesidir.

Ergen: 10-25 yaş aralığında olan her birey.

Erken Evlilik: “Erken evlilik”, yetişkinlik çağına ulaşmanın daha erken yaşta ya da evliliğe bağlı olduğu ülkelerde 18 yaşın altındaki bir kişi ile yapılan evlilikleri ifade eder. Erken evlilik ayrıca her iki eşin de 18 yaşında olduğu ya da 18 yaşından büyük olmalarına karşın fiziksel, duygusal, cinsel ve psikolojik gelişim düzeyleri veya kişinin yaşam seçenekleri ile ilgili bilgi eksikliği gibi diğer faktörlerin bu kişileri evliliğe rıza göstermeye hazırlıksız hale getirmesini içerir.

Ev içi Şiddet: Aynı evde yaşasınlar ya da yaşamasınlar, şiddet mağduru ve şiddeti uygulayan kişi ve aile üyeleri ve aile üyesi sayılan kişiler arasında gerçekleşen tüm fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet eylemleri.

Geçici Koruma Altındaki Kişi: Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak Türkiye Cumhuriyeti sınırlarına gelen veya Türkiye Cumhuriyeti sınırlarını geçen kişi. Suriye’den bireysel ya da kitlesel olarak gelen Suriye vatandaşları ile yine Suriye’den gelen vatansızlar ve mülteciler “geçici koruma” uygulamasından yararlanabilirler.

Hizmet Sağlayıcılar (Hizmet Sunucular): Çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi ve müdahale programlaması konusunda uzmanlığı bulunan ya da bulunmayan, kamu, özel veya sivil toplum kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları, sosyal çalışma görevlileri ve meslek uzmanları, öğretmenler, okul yönetimleri, koordinatörler ve diğer eğitim personeli, sağlık

çalışanları, yargı mensupları, kolluk kuvvetleri, nüfus ve mülteci kayıt memurları, sivil toplum da dahil, mülteci destek merkezi çalışanları, sivil toplum da dâhil acil yardım hattı hat operatörleridir.

İnsan Ticareti: “İnsan ticareti”, kuvvet kullanarak veya kuvvet kullanma tehdidi ile veya diğer bir biçimde zorlama, kaçırma, hile, aldatma, nüfuzu kötüye kullanma, kişinin çaresizliğinden yararlanma veya başkası üzerinde denetim yetkisi olan kişilerin rızasını kazanmak için o kişiye veya başkalarına kazanç veya çıkar sağlama yoluyla kişilerin istismar amaçlı temini, bir yerden bir yere taşınması, devredilmesi, barındırılması veya teslim alınması anlamına gelir.

Kadına Yönelik Şiddet: Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesine göre kadınlara yönelik şiddet ister kamusal ister özel hayatta olsun bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakma dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme sonucu doğuran veya bu sonucu doğurması muhtemel olan, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi anlamına gelir.

Mağdur: Mağdur terimi ihmal veya istismara maruz bırakılan veya bir suçtan zarar gören kişileri ifade etmek için yasa metinlerinde kullanılmaktadır. Bu Rehber’de yasa metinlerine veya belirli kaynaklara referans verildiği durumlar hariç olmak üzere, mağdur kelimesi yerine suçtan zarar gören veya ihmal ya da istismara maruz bırakılan kişi / çocuk ifadeleri kullanılmıştır.

Meslek Elemanı: Sosyal hizmet, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik ile aile ve tüketici bilimleri lisans programlarından mezun olup sosyal hizmet merkezlerinde çalışanları ifade eder.

Mülteci: Irkı, dini, tabiiyeti, belirli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her kişi.

Psiko-Sosyal Destek (PSD): Psiko-sosyal iyi olma halini korumak ve desteklemek ve/veya ruhsal rahatsızlığı önlemek ya da tedavi etmek amaçlı, yerel veya dışarıdan gelen her türlü destek.

Sağlık aracısı: Hizmet verdikleri toplumda yaşayan ve hemşireler ve doktorlar gibi profesyonel sağlık çalışanlarından daha düşük düzeyde örgün eğitim ve öğretim alan sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak tanımlanmaktadır.

Sığınmacı / Uluslararası Koruma Başvuru Sahibi: Uluslararası koruma talebinde bulunan ve henüz başvurusu hakkında son karar verilmemiş olan kişi.

Toplumsal Cinsiyet: Belirli bir toplumun kadınlar ve erkekler için uygun olduğunu düşündüğü, toplumsal olarak yapılandırılmış roller, davranışlar, etkinlikler ve özellikler.

EK 2. Sağlık aracısı modeli için kullanılabilir kaynaklar

KAYNAK	TÜRÜ	KURULUŞ
Sağlıklı Yaşam Rehberi: Hastalıklardan Korunma Yolları	Rehber	Harran Üniversitesi
Kırsalda Yaşayanların, Göçmenlerin Sağlık ve Koruma Hizmetlerine Erişimlerinin Artırılması Uygulama Rehberi	Eğitim Uygulama Rehberi	UNFPA – T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı genel Müdürlüğü
Kırsala Destek Programı, Sağlık aracısı Eğitim Programı	Sunum	UNFPA
Mülteci Sağlığını Geliştirme Programı Sağlık Aracısı Eğitim Programı El Kitabı	Eğitim Uygulama Rehberi	Prof. Dr. Zeynep Şimşek
Sağlık Aracısı Yetiştirme Programı (Türkçe/Arapça)	Sunum ve Video	UNFPA
Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Nevşehir Modeli: Sağlık Aracısı Kaynak Kitabı	Rehber	BÜKÇAM
Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Nevşehir Modeli	Film	Sabancı Vakfı, UNFPA
Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Van Sağlık Aracıları	Film	Sabancı Vakfı, UNFPA
Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Bitlis - Muş Sağlık Aracıları	Film	Sabancı Vakfı, UNFPA

Akademik Çalışmalar

Şimşek Z, Kurçer MA. Knowledge and behaviour relating to malaria in an endemic rural area of Turkey, Public Health 2005 Mar;119(3):202-8.

Yanık M, Gurel M, Simsek Z, Katı M. The psychological impact of cutaneous leishmaniasis. Clin Exp Dermatol. 2004 Sep;29(5):464-7.

Şimşek Z, Zeyrek FY, Kurcer MA. Effect of Giardia infection on growth and psychomotor development of children aged 0-5 years. J Trop Pediatr. 2004 Apr;50(2):90-3

İnakçı Hİ, Şimşek Z, Koruk İ, Tekin Koruk S. Coverage of Tetanus Vaccine after National Tetanus Vaccination Campaign and Basic Determinants. TAF Preventive Medicine Bulletin, (TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni), 2009; 8(9):453-458.

Şimşek Z, Koruk İ. Şanlıurfa İl Merkezinde Gezici Mevsimlik Tarım İşçiliği Durumu ve Sağlık Hizmetine Erişim. XII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2008. 22-26 Ekim, Ankara.

Şimşek Z, İnakçı Hİ, Koruk İ, Shermatov K. Şanlıurfa'da 12-23 Aylar Arasındaki Çocuklarda Aşılama Durumu ve Belirleyicileri. Türkiye Klinikleri, J Pediatr 2010;19(1):20-9

Koçakoğlu Ş, Şimşek Z, Ceylan E. 2001-2006 Yılları Arasında Şanlıurfa Merkez Verem Savaş Dispanserinde Takip Edilen Tüberküloz Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri. Toraks Dergisi 2009;10(1):9-14.

Koruk I, Simsek Z, Tekin Koruk S, Doni N, Gürses G. Intestinal parasites, nutritional status and psychomotor development delay in migratory farm worker's children. Child Care Health Dev. 2010 Nov;36(6):888-94.

Koruk İ, Şimşek Z. Göçebe mevsimlik tarım işçisi olan ve olmayan kadınlarda tetanoz aşılama

durumu ve ilişkili diğer faktörler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2010;8(3):165-175.

Şimşek Z, Koruk İ. The Effects of migratory seasonal farmwork on psychomotor development and growth among children ages 0-5 years in Southeastern Anatolia. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2011;9(3):157-165.

Simsek Z, Koruk I, Doni NY. An operational study on implementation of mobile primary healthcare services for seasonal migratory farmworkers, Turkey. Matern Child Health J. 2012 Dec;16(9):1906-12.

Şimşek Z. Şanlıurfa'da kadın sağlığını geliştirmek için geliştirilen lider kadın eğitim programının etki değerlendirmesi 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; Sağlık Reformları, 2-6 Ekim 2012-Bursa (ss:1006-1008)

Şimşek Z, Yılmaz T, Kabalcıoğlu F. Topluma Dayalı, Kültüre Duyarlı Güvenli Annelik Programının Etkiliği ve Sağlık İnsangücü 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 4-7 Ekim 2011 Trabzon

Şimşek Z, Koruk İ. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Sağlamak İçin Geliştirilen Bir Sağlığı Geliştirme Programı; Mahalle Ve Köy Muhtarlarının Eğitimi. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2012.

Şimşek Z, Kara B, Demir C. Şark Çıbanı tedavisi uygulanmakta olan olguların tanımlayıcı özellikleri ve hastalık hakkında bilgileri, 1. Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu (Çevresel ve Mesleki Riskler), 6-7 Nisan 2012, Şanlıurfa (ss:236-238)

Şimşek Z. Kırmızıtoprak E. Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Sağlıklı Yaşam Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2013;11(1):1-10.

Şimşek Z. Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. TAF Prev Med Bull. 2013; 12(3): 343-358

EK 4. Sağlık aracısı eğitim programı örneği

Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Projesi Sağlık Aracılarına Yönelik Kapasite Güçlenme Atölye Çalışması

1. GÜN	
09:00-10:15	Açılış, Programın Tanıtımı ve Tanışma Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler: Tanımlar ve Yaygınlık
10:15-10:30	Kahve Arası
10:30-11:30	Çocuk Yaşta Evliliklerin Bireysel ve Toplumsal Sonuçları
11:30-11:45	Kahve Arası
11:45-13:00	Üreme Sağlığına Giriş ve Üreme Sağlığı Haklarına Genel Bakış
13:00-14:00	Öğle Arası
14:00-15:00	Ergen Sağlığı, Gelişimi, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Özbakımı
15:00-15:15	Kahve Arası
15:15-16:15	Adet Döngüsü, Gebelik, Riskli veya İstenmeyen Gebeliklerin Önlenmesi
16:15-16:30	Kahve Arası
16:30-17:00	Değerlendirme ve Kapanış
2. GÜN	
09:00-10:15	Çocuk Yaşta Evliliklerin Sağlık Riskleri ve Sonuçları
10:15-10:30	Kahve Arası
10:30-11:30	Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklere Dair Yasal Çerçeve
11:30-11:45	Kahve Arası
11:45-13:00	Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklere Dair Yasal Çerçeve
13:00-14:00	Öğle Arası
14:00-15:00	Çocuk Yaşta Evlilikler Hakkında Yanlış Bilinenler ve Gerçekler Dünyada ve Türkiye'de Çocuk Yaşta Evlilikler ile Mücadele
15:00-15:15	Kahve Arası
15:15-16:15	Çocuk Yaşta Evliliklerle Mücadelede Sorumluluğu Bulunan Kuruluşlar Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesinde Sağlık Aracılarının Rolü ve Yürütecekleri Faaliyetler
16:15-16:30	Kahve Arası
16:30-17:00	Değerlendirme ve Kapanış

3. GÜN	
09:00-10:15	Saha Ziyaretlerinin Yöntemi, İçeriği ve Uygulamada Dikkat Edilmesi Gerekenler
10:15-10:30	Kahve Arası
10:30-11:30	Saha Ziyaretinde Kullanılacak Formların Tanıtımı ve Örnek Uygulamalar
11:30-11:45	Kahve Arası
11:45-13:00	Sağlık Araçları ile Deneyim Paylaşımı – Soru-Cevap
13:00-14:00	Öğle Arası
14:00-15:00	Cinsel Suistimalin Önlenmesi
15:00-15:15	Kahve Arası
15:15-17:00	Travma Yaşayanlarla Çalışanlara Yönelik Uygulanabilir Öz bakım Pratikleri
17:00-17:30	Eğitim Değerlendirmesi, Son Test Uygulaması ve Kapanış

EK 5. Sağlık Aracısı Ev Ziyareti Formu



EK 7. Sağlık Aracısı Esnaf Ziyareti Formu



EK 6. Sağlık Aracısı Tekrar Ziyareti Formu



EK 8. Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler: Sorular ve Cevaplar Broşürü



YÖNLENDİRME YAPILABİLECEK BAZI KURUM VE KURULUŞLAR

KURUMLAR	TELEFON
Bildirim veya Yardım Gerektiren Durumlarda	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Destek Hatırı ALO 183
Nevşehir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	(0 384) 215 20 59
Nevşehir Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi	
Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı	(0 384) 213 11 10
Hizmetleri Başkanlığı	(0 384) 213 00 01
Nevşehir Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü	(0 384) 212 35 24 (0 384) 213 38 21
Nevşehir Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi Müdürlüğü	(0 384) 215 20 59
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Kadın Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (NÜKÇAM)	(0 384) 228 10 90
Nevşehir Barosu	(0 384) 212 50 80
Polis	155
Jandarma	156
Nevşehir Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	(0 384) 213 52 60
Aile Sağlığı Merkezleri	
Hastaneler	
Kadın Çalışmaları Yapan STK'lar	
Kapadokya Kadın Dayanışma Derneği	
Kapadokya Kadın İmece Derneği	
Nevşehir Kadın Derneği	
Kapadokya Çocuk Gelişim Derneği	
Türk Kadınlar Birliği- Nevşehir Şubesi	

GÖRÜŞME YAPILAN KAYNAK KİŞİLER

GÖRÜŞME YAPILAN KİŞİ	KURUMU
Dr. Gökhan Yıldırımkaaya	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Dr. Selen Örs Reyhanioglu	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Emine Kuzutürk Savaş	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Nazlı Moral Uydu	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Fatma Hacıoglu	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Gözde Yaşar	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Prof. Dr. Ayşe Akın	BÜKÇAM
Ezgi Türkçelik Türkel	BÜKÇAM
Prof. Dr. Zeynep Şimşek	İstanbul Bilgi Üniversitesi
Ertan Karabiyik	Kalkınma Atölyesi
Mehtap Çiçek	KAMER Vakfı
Şinda Kara	KAMER Vakfı
Sezin Dereci Kösem	Sabancı Vakfı
Sıla Levent	Sabancı Vakfı
Rümeysa Çamdereli	YADA Vakfı
Gülmay Gümüşhan	YAKA-KOOP
Ebru Eroğlu	Bitlis İli Sağlık Aracısı
İlayda Uzun	Muş İli Sağlık Aracısı
İmren Gürhan	Nevşehir İli Sağlık Aracısı
Hülya Afşar	Nevşehir İli Sağlık Aracısı

