T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TRAVMATİK DENEYİMİ OLAN ÇOCUKLARA YÖNELİK KORUYUCU AİLE HİZMETİNİN PROFESYONELLERİN GÖZÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR UYGULAMA MODEL ÖNERİSİ

DOKTORA TEZİ

Bilge ABUKAN

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2020

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TRAVMATİK DENEYİMİ OLAN ÇOCUKLARA YÖNELİK KORUYUCU AİLE HİZMETİNİN PROFESYONELLERİN GÖZÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR UYGULAMA MODEL ÖNERİSİ

DOKTORA TEZİ

Bilge ABUKAN

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2020

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde deneyimi, bilgi birikimi ve değerli fikirleriyle bana yol gösteren, içtenliğiyle yanımda olan, desteğini esirgemeyen, çalışmasının sonuçlanmasına yakın bir dönemde üniversitedeki görevinden ayrılması nedeniyle danışmanlığımı devreden değerli hocam Prof. Dr. Nurdan DUMAN'a,

Çalışmanın başından itibaren tez izleme kurulumda yer alan ve çalışmamı ilgiyle takip eden, son süreçte danışmalığımı yürüten, kıymetli katkılar sunan, içtenliği ve anlayışıyla yanımda hissettiğim, tezimin sonlanmasında yardımını ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR'a,

Tez izleme kurulumda yer alan, değerlendirmeleri ve önerileri ile bu tez çalışmasının daha nitelikli olmasına katkı sağlayan Prof. Dr. Tarık TUNCAY'a ,

Doktora eğitimimde emeği olan değerli hocalarım Prof. Dr. Çiğdem ARIKAN, Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER ve Prof. Dr. Rıza GÖKLER'e,

Araştırma verilerinin elde edilmesinde nitel görüşmelere dahil olan tüm katılımcılara ve araştırmanın veri toplama sürecindeki izni ve katkıları için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na,

Doktora eğitimim süresince Yurtiçi Doktora Burs Programı kapsamında destekleri ile katkı sunan Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)'na,

Görev yaptığım Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde doktora eğitimimi destekleyen bölüm başkanımınız Prof. Dr. Ercüment ERSANLI'ya, hocalarım Prof. Dr. Gülsüm ÇAMUR, Dr. Öğr. Üyesi Aynur ARSLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Meltem KÖKDENER'e

Çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **viii**

ABSTRACT ..... **x**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **xii**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xiii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xiv**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Araştırmanın Problemi 4

1.2. Araştırmanın Amacı 6

1.3. Araştırmanın Önemi 10

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 10

1.5. Araştırmanın Tanımları 11

2. GENEL BİLGİLER **13**

2.1. Koruyucu Aile Hizmet Modeli 13

2.1.1. Türkiye'de Koruyucu Aile Hizmetinin Yasal Dayanakları 14

2.1.2. Türkiye'de Koruyucu Aile Hizmetine Yönelik Örgütsel Yapı 17

2.1.3. Türkiye'de Koruyucu Aile Hizmet Modeli 19

2.2. Travmatik Deneyimi Olan Çocuklara Yönelik Koruyucu Aile Hizmeti. 28

2.2.1. Travmatik Deneyimlerin Tanımlanması 28

2.2.2. Travmatik Deneyimlerin Etkileri 32

2.2.3. Travmatik Deneyim Sonrası Koruma Altına Alınma 34

2.2.4. Travmatik Deneyim Sonrası Koruyucu Aile Hizmeti 35

2.2.5. Koruma Altına Alınma ve Travma ile İlişkili Hizmetler 41

2.3. Ekosistem Yaklaşımı Bağlamında Koruyucu Aile Hizmet Modeli 43

2.3.1. Ekosistem Yaklaşımının Özü ve Kavramsallaştırması..... 44

2.3.2. Koruyucu Aile Hizmetinde Ekosistem Yaklaşımı 46

2.4. Literatürde Koruyucu Aile Hizmet Modeli 50

2.4.1. Ulusal Literatürde Koruyucu Aile ile İlgili Çalışmalar..... 50

2.4.2. Uluslararası Literatürde Koruyucu Aile ile İlgili Çalışmalar... 56

3. MATERYAL VE YÖNTEM 64

3.1. Araştırmanın Modeli 64

3.2. Çalışma Grubu..... 66

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması 67

3.4. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği 71

3.5. Araştırma Verilerinin İşlenmesi ve Analiz Edilmesi 72

4. BULGULAR 74

4.1. Meslek Elemanlarını Tanıtıcı Bulgular 74

4.2. Travmatik Deneyimi Olan Çocukların Koruyucu Aile Süreçleri ve Uyumları ile İlgili Meslek Elemanlarının Görüşlerine İlişkin Bulgular 76

4.3. Çocuklara İlişkin Özelliklerin Tanımlanması 77

4.3.1. Çocukların Travmatik Deneyimleri ve Travmanın Bireysel Etkileri 78

4.3.2. Çocukları Etkileyen Diğer Stres Kaynakları 83

4.3.3. Çocukların Sosyal Destekleri 84
4.3.4. Çocukların Baş Etme Yöntemleri 85
4.3.5. Travmatik Deneyimleri Hatırlatıcı Faktörler 85
4.4. Çocukların Travmatik Deneyimlerinin Etkileri 86
4.4.1. Uyum Sağlama Güçlükleri 86
4.4.2. Sosyal ve Psikolojik İşlev 87
4.4.3. Davranış Bozuklukları 88
4.4.4. Öz Denetim Sağlama 89
4.4.5. Sosyal Çevre ile İlişki Kurma 89
4.4.6. Bağlanma Sorunları 90
4.4.7. Okul Devamlılığı ve Eğitim Başarısı 91
4.4.8. Benliğe İlişkin Olumsuz Duygular 91
4.5. Çocukların Gelişim Özellikleri 92
4.5.1. Sosyal Gelişim 93
4.5.2. Duygusal Gelişim 93
4.5.3. Bilişsel Gelişim 94
4.5.4. Fiziksel Gelişim 95
4.6. Biyolojik Ailelere İlişkin Özelliklerin Tanımlanması 95
4.6.1. Biyolojik Aileleri Tanıtıcı Bulgular 95
4.6.2. Çocukların Biyolojik Aileleri ile İlişkileri 96
4.7. Koruyucu Ailelere İlişkin Özelliklerin Tanımlanması 97

4.7.1. Koruyucu Aileleri Tanıtıcı Bulgular 98

4.7.2. Koruyucu Ailelerin Kültürel Özellikleri 98

4.7.3. Koruyucu Aile Olma Kararı 99

4.7.4. Koruyucu Aile Olma Nedeni 99

4.7.5. Geçmiş Koruyucu Aile Olma Deneyimleri 100

4.7.6. Koruyucu Ailedeki Diğer Aile Üyeleri 101

4.8. Mesleki Müdahale Süreci 101

4.8.1. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Sürece Hazırlanması 102

4.8.2. Koruyucu Ailenin Çocuk Hakkında Bilgilendirilme Durumu 103

4.8.3. Çocuğun Koruyucu Aile Hakkında Bilgilendirilme Durumu 104

4.8.4. Çocuk ve Koruyucu Ailenin İlk Karşılaşması 105

4.8.5. Koruyucu Ailelerin Değerlendirilmesinde Etkili Olan Faktörler 106

4.8.6. Koruyucu Ailelerin Eğitim Alma ve Çocuğa Yaklaşımla İlgili Desteklenme Durumları 113

4.8.7. Koruyucu Aile ve Biyolojik Aile İlişkisinin Düzenlenmesi... 115

4.8.8. Meslek Elemanlarının Vakaya İlişkin Değerlendirmeleri 115

4.9. Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki İlişkiyi Etkileyen Faktörler 119

4.9.1. Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki İlişki 119

4.9.2. Travmatik Deneyimlerin Koruyucu Aile-Çocuk İlişkisine Etkisi 120

4.9.3. Birlikte Yaşam Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar 121

4.9.4. Koruyucu Ailelerin Bu Sorunlara Çözüm Bulma Çabaları 122

4.10. Çocuk ve Koruyucu Aile Uyumu 122

4.10.1. Çocuğun Evin Kendisi için Uygunluğunu, Güvenliğini ve Sürekliliğini Test Etmeye Yönelik Davranışları 123

4.10.2. Çocuk ve Koruyucu Ailenin Birlikte Yaşama Adapte Olması..... 124

4.10.3. Birlikte Yaşama Arzusunun Gelişmiş Olma Durumu 126

4.10.4. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Karşılıklı İsteklere ve İhtiyaçlara Duyarlılığı 127

4.10.5. Koruyucu Aile ve Çocuk İlişkisinin Sevgi ve Saygıya Dayanma Durumu 127

4.10.6. Ev İçi Rol ve Sorumlulukların Belirlenmiş ve Benimsenmiş Olma Durumu..... 128

4.10.7. Koruyucu Aile Olma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler .. 129

4.11. Travmatik Deneyimlerin Sağaltımı 130

4.11.1. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalenin Çocukların Sosyal ve Duygusal Refahını Geliştirmeye Etkisi..... 134

4.11.2. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalenin Çocuğun Davranışsal ve Duygusal Tepkilerinin Normalleştirilmesine Etkisi 135

4.11.3. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalenin Çocuğun Başa Çıkma Becerilerini Geliştirmeye Etkisi..... 136

4.11.4. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalede Travmatik Deneyimin İşlenmesi 137

4.12. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Yakın Sosyal Çevresi 137

4.12.1. Koruyucu Ailenin Akraba Çevresi 138

4.12.2. Koruyucu Ailenin Komşuları 139

4.12.3. Koruyucu Ailenin Arkadaşları ve İş Çevresi..... 139

4.12.4. Çocuğun Okul Çevresi 139

4.13. Meslek Elemanlarının Değerlendirmeleri ile Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin Örgütsel Yapı 140

4.14. Meslek Elemanlarının Değerlendirmeleri ile Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin Yasal Sistem..... 145

4.15. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticilerle ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcileri ile Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular.... 148

4.15.1. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticileri ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerini Tanıtıcı Bulgular 149

4.15.2. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticilerin ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerinin Değerlendirmeleri ile Örgütsel Yapıya İlişkin Unsurlar 151

4.15.3. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticilerin ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerinin Değerlendirmeleri ile Yasal Sisteme İlişkin Unsurlar..... 156

4.15.4. Koruyucu Aile Hizmet Modelinin Çocukların Travmatik Deneyimlerine Duyarlılığı..... 161

4.15.5. Koruyucu Aile Hizmet Modelinin Geliştirilmesi İçin Öneriler..... 167

4.15.6. Sivil Toplum Kuruluşlarının Koruyucu Aile Alanında Çocuklara ve Koruyucu Ailelere Yönelik Faaliyetleri 177

5. TARTIŞMA 181

5.1. Meslek Elemanının Müdahalesine İlişkin Bulguların Tartışılması..... 189

5.2. Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki İlişkiyi Etkileyen Bulguların Tartışılması..... 193

5.3. Çocuk ve Koruyucu Aile Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması..... 194

5.4. Travmatik Deneyimlerin Sağaltımına İlişkin Bulguların Tartışılması.. 196

5.5. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Yakın Sosyal Çevresine İlişkin Bulguların Tartışılması..... 201

5.6 Örgütsel Yapıya ve Yasal Sisteme İlişkin Bulguların Tartışılması..... 202

5.7 Sivil Toplum Kuruluşlarının Koruyucu Aile Alanına Yönelik Faaliyetlerinin Tartışılması 208

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 210

6.1. Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin Bir Uygulama Model Önerisi 226

7. KAYNAKLAR 229

8. EKLER..... 250

EK-1. MESLEK ELEMANLARI İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU..... 250

EK-2. YÖNETİCİLER VE SİVİL TOPLUM KURULUŞU TEMSİLCİLERİ İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU..... 254

EK-3. ETİK KURUL RAPORU 256

EK-4. BAKANLIK İZİN YAZISI 257

EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU..... 258

EK-6. ÖZGEÇMİŞ..... 259

ÖZET

Travmatik Deneyimi Olan Çocuklara Yönelik Koruyucu Aile Hizmetinin Profesyonellerin Gözünden Değerlendirilmesi: Bir Uygulama Model Önerisi

Bu araştırmanın amacı, travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetinin profesyonellerin (meslek elemanları, yöneticiler ve sivil kuruluşu temsilcileri) gözünden değerlendirilmesi ve koruyucu aile hizmetine ilişkin olarak bir uygulama model önerisi geliştirilmesidir. Ayrıca ekosistem yaklaşımı temelinde koruyucu aile hizmetine etki eden sistemlerin (çocuk, biyoloijik aile, koruyucu aile, meslek elemanı, örgütsel yapı ve yasal sistem) ilişkilerinin ve etkileşimlerinin görünür kılınması hedeflenmiştir. Bu bağlamda travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile deneyimleri ve koruyucu aileye uyumları meslek elemanlarının bakış açısıyla değerlendirilmektedir. Örgütsel yapı ile yasal sistemin bu çocukların koruyucu aile süreçlerine yansımaları ise koruyucu aile alanında çalışan yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin bakış açısıyla ortaya konulmaktadır.

Araştırma yöntemi olarak nitel yöntem benimsenmiş olup ortak deneyime sahip bireylerle yapılan derinlemesine görüşmeler aracılığı ile deneyimin özünün kavranması ve betimlenmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda profesyonellerin travmatik deneyimi olan çocuklar özelinde koruyucu aile hizmetine, bu çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlanma sürecindeki deneyimlerine ve uyumlarına yönelik bakış açıları ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu çalışmaya Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri'ne bağlı koruyucu aile birimlerinde çalışan 16 meslek elemanı ve 5 yönetici ile koruyucu aile derneklerinde çalışan 3 sivil toplum kuruluşu temsilcisi katılmıştır. Araştırma toplamda 24 profesyonelin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak meslek elemanları için ayrı, yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri için ayrı yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır.

Araştırma bulgularında, travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine ve bu çocukların koruyucu aile süreçlerine ve uyumlarına etki eden 12 temaya ve bu temalarla ilişkili 56 alt temaya ulaşılmıştır. Ayrıca ekosistem yaklaşımı temelinde travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerine etki eden mikro, mezzo ve makro düzey faktörler bulunmuştur. ***Mikro düzey unsurlar;*** (1)

çocuğun travmatik deneyimi, (2) stres kaynakları, (3) sosyal destekleri, (4) baş etme yöntemleri, (5) travmayı hatırlatan tetikleyici faktörler, (6) travmatik deneyimlerin çocuk üzerindeki etkileri ve (7) çocuğun gelişimsel özellikleri biçiminde sıralanmıştır. ***Mezzo düzey unsurlar;*** (1) çocuğun biyolojik aile, koruyucu aile ve meslek elemanıyla ilişkileri ve etkileşimleri, (2) biyolojik aile özellikleri ve biyolojik ailenin çocuk, koruyucu aile ve meslek elemanıyla ilişkileri ve etkileşimleri, (3) koruyucu aile özellikleri ve koruyucu ailenin çocuk, biyolojik aile ve meslek elemanıyla ilişkileri ve etkileşimleri, (4) meslek elemanının müdahalesi ve çocuk, biyolojik aile ve koruyucu aileyle ilişkileri ve etkileşimleri ve (5) yakın sosyal çevre olarak ortaya çıkmıştır. ***Makro düzey unsurlar*** ise (1) çocuk, biyolojik aile, koruyucu aile ve meslek elemanı sistemlerinin makro düzey unsurlarla etkileşimleri ve (2) koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapı ve yasal sistemin güçlü ve zayıf yönleri temelinde şekillenmiştir. Bir diğer araştırma bulgusu ise travmatik deneyim odağında koruyucu aile hizmetinin geliştirilmesi için yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin önerileri olmuştur.

Bu araştırma sonuçları, Türkiye'de travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile uygulamalarının, diğer çocuklara yönelik olarak gerçekleştirilen uygulamalardan farklı olmadığını göstermektedir. Oysa bu çocukların daha kırılgan oldukları, daha farklı ve kapsamlı desteklere gereksinim duydukları görülmektedir. Ayrıca Türkiye'deki koruyucu aile uygulamalarının travmatik deneyimleri olan çocuklar için özelleşmesi gerekliliğine rağmen bu model içerisinde yer alan çocuklar için değişim, gelişim ve iyileşme olanağı sunduğu düşünülmektedir. Bu durum koruyucu aile hizmetinin travmanın sağaltımı için uygun bir model olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra modelinin geliştirilmesi, güçlendirilmesi, ortaya çıkan eksiklerin giderilmesi ve daha nitelikli hale getirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda travmatik deneyimlerin sağaltımına uygun sistematik yapının oluşturulmasını sağlayacak bir uygulama modeli önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekosistem yaklaşımı, koruyucu aile, koruyucu aile hizmeti, travmatik deneyim.

ABSTRACT

Examining of Foster Care Services for Children With Traumatic Experiences from the Eyes of Service Providers: A Pratice Model Proposal

The objective of this study is to evaluate the foster care service for children with traumatic experience through the eyes of service providers (professions, managers and representatives of the non-governmental organisations) and to develop an application model proposal pertaining to foster care service. It is also aimed to make the relations and interactions of the systems (child, biological family, foster family, profession, organizational structure and legal system) visible which affect the foster care service on the basis of ecosystem approach. In this context, the experiences of the children with traumatic experience and their adaptation to the foster family are examined from the perspective of the professions. The effect of the organizational structure and the legal system on the foster care processes of these children is revealed from the perspective of the managers working in the field of the foster care and the representatives of non-governmental organizations.

Qualitative method was adopted as the research method, and it was aimed to grasp and describe the essence of the experience through in-depth interviews with individuals with shared experience. In this context, it is tried to reveal multiple perspectives of the service providers regarding the foster care service, the experiences and adaptations of the children with trauma specific to the children with trauma. 16 professions and 5 managers working in foster care services affiliated with Family, Labor and Social Services Provincial Directorates, and 3 non-governmental organization representatives working in foster care associations participated in this study. The study was carried out within the participation of 24 service providers in total. As data collection tool, separate semi-structured interview forms were used for professions and for managers and representatives of non-governmental organizations.

In the findings of the study, 12 themes and 56 sub-themes related to these themes, which affect the foster care service for children with traumatic experience and their foster care processes and adaptations, were reached. In addition, micro, mezzo and macro level factors affecting the foster care processes of children with

traumatic experience according to the ecosystem approach were determined. ***Micro level factors*** were listed as (1) the child's traumatic experience, (2) stress sources, (3) social supports, (4) coping methods, (5) triggering factors that remind trauma, (6) effects of traumatic experiences on the child, and (7) developmental characteristics of the child. ***Mezzo-level factors*** arose as (1) the relations and interactions of the child with biological family, foster family and professions, (2) characteristics of the biological family and its relations and interactions with the child, foster family and professions, (3) characteristics of the foster family and its relations and interactions with the child, biological family and professions, 4) the intervention of professions and their relations and interactions with the child, biological family and foster family, and 5) close social environment. On the other side, ***macro level factors*** were shaped on the basis of (1) the interactions of the child, biological family, foster family and professions systems with macro-level factors, and (2) strenghts and weaknesses of organizational structure and legal system pertaining to foster care service. Another study finding was the suggestions of managers and representatives of non-governmental organizations for the development of foster care service in the focus of traumatic experience.

The findings of this study indicate that the practices of foster care for children with traumatic experience in Turkey are not different from the practices performed for other children. However, it is seen that these children are more vulnerable and need different and comprehensive support. Besides, in spite of the fact that foster care service practices in Turkey are required to be privatized for the children with traumatic experience, it is considered to provide opportunity for change, development and improvement for the children who are in this model. This situation shows that foster care service is a appropriate model for the treatment of trauma. On the other side, it is required to develop and strengthen the foster care model, to eliminate the deficiencies that occur, and to make the service more qualified.. In this context, an application model is proposed to build a systematic structure that is appropriate for the treatment of the traumatic experience.

Key Words: Ecosystem approach, foster family, foster care service, traumatic experience.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSHB : Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

ÇİM : Çocuk İzlem Merkezi

ÇODEM : Çocuk Destek Merkezi

DSM-IV : The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders-IV

DSM- V : The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders-V

STK : Sivil toplum kuruluşu

TSB : Travmatik stres bozukluğu

TSSB : Travma sonrası stres bozukluğu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Ekosistem yaklaşımına göre koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukları çevreleyen sistemler. 7
Şekil 1.2. Ekosistem yaklaşımı çerçevesinde travmatik deneyimi olan çocuğa yönelik koruyucu aile hizmetini etkileyen unsurlar ve etkileşimleri..... 9
Şekil 2.1. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı merkez yapısı. 18
Şekil 2.2. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı taşra yapısı 19
Şekil 4.1. Meslek elemanlarının görüşleri doğrultusunda travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine ilişkin tema ve alt temaların kavram haritası. 180
Şekil 6.1. Koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapı önerisi 227

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine ilişkin temalar ve alt temalar 76
Tablo 4.2. Çocukların biyolojik aileleri ile ilişkilerine dair bulgular. 97
Tablo 4.3. Koruyucu aile alanında çalışan yöneticileri tanıtıcı bulgular. 149
Tablo 4.4. Sivil toplum kuruluşu temsilcilerini tanıtıcı bulgular. 150

1. GİRİŞ

Çocuk refahı alanı çocukların tam iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi odağında çocuklara özgü ihtiyaçların hak temelli olarak ele alınmasını içermektedir. Bu anlamda çocukların biyo-psikososyal gelişim ihtiyaçlarının karşılanması, çocuklara kendilerini ilgilendiren kararlara katılım hakkının tanınması ve becerilerini geliştirmelerini sağlayacak olanakların sunulması gerekmektedir. Tüm bu unsurları kapsayıcı bir biçimde sağlanan bakım ve korunma ihtiyacı, çocukların mutlu bir yaşam sürdürmeleri ve yetişkin hayata sağlıklı, kendine yetebilir bireyler olarak hazırlanmalarında etkili olmaktadır. Devlet ve aile bu anlamda ortak sorumluluğa sahiptirler (1). Aile, çocuğun doğumundan itibaren çocuğa sevgi, bakım, ilgi, koruma ve sağlıklı gelişim imkânı sağlamakla yükümlü birincil kurumdur. Devlet ise "sağlık, eğitim, sosyal güvenlik ve sosyal refah gibi sektörler aracılığıyla çocuğun bakımı, korunması ve yetiştirilmesi sürecinde temel sorumluluklara sahip"tir (2). Bu anlamda devletin aileyi denetleme yükümlülüğü bulunmaktadır. Ayrıca çocuğun gelişim, bakım ve korunma ihtiyaçlarının karşılanmasında ailenin yetersiz kaldığı veya çocuğun ihmal / istismar edildiği durumlarda alternatif tedbirler ile çocuğun korunmasını, bakımını ve gelişimini sağlama sorumluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle devletlerin çocuk koruma politikalarının kapsamı ve bu politikalar doğrultusunda geliştirilen hizmetler çocuk refahı alanında oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

Türkiye'de çocuk koruma sistemi kapsamında sunulan hizmetleri; koruyucu ve önleyici hizmetler, aile yanında destek hizmetleri, eğitim ve toplumsal destek hizmetleri, bakım hizmetleri, sosyal rehabilitasyon hizmetleri ve çocuk haklarının izlenmesine ilişkin hizmetler biçiminde sıralamak mümkündür (3).

Bu hizmetlerin yanı sıra çocuğun yüksek yararı gözetilerek öncelikle kendi ailesi yanında desteklenmesini, çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olarak eğitime devam etmesini, kişisel ve toplumsal sorumluluk bilincinin gelişmesini sağlamak amacıyla koruyucu ve destekleyici çeşitli tedbir kararları uygulanmaktadır (3,4).

Tedbir kararlarından biri olan bakım tedbiri çocuğun yaşam koşullarını doğrudan belirlediği için oldukça önemlidir. Bakım tedbiri çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde çocuğun bakım yurduna yerleştirilmesi, koruyucu aile hizmetlerinden veya kurumun bu kapsamda yürüttüğü diğer hizmet modellerinden yararlandırılmasına yönelik tedbirdir. Bu anlamda çocuğun bakımının herhangi bir nedenle öz ailesi yanında geçici veya devamlı olarak sürdürülemediği ve evlat edindirmenin mümkün olmadığı durumlarda uygulanan ve kurum ya da ev tipi gibi bakım modellerine göre farklı bir uygulama olan koruyucu aile hizmeti, alternatif bir hizmet modeli olarak önem kazanmaktadır.

Koruyucu aile modeli "çocukların, kendilerini koruyacak, sevecek, destekleyecek, onlara güven sağlayacak, sosyokültürel ve ekonomik gereksinimlerini karşılayacak bir aileye ihtiyacı olduğu düşüncesi" ile "çocukların kendi ailelerince bakım ve korunma olanağı bulamadığı durumlarda, onları kurum bakımına almak yerine bu süreci başka bir aile yanında geçirmeleri ve normal yaşamlarına devam etmelerini sağlamak" amacıyla geliştirilmiştir (5). Koruyucu aile uygulaması ile çocuk açısından zorlayıcı ve karmaşık olan bazı yaşam dönemlerinde çocuğun bu süreci zarar görmeden, aile yanında geçirmesi ve mümkün olduğunca yaşamının olağan seyrinin bozulmaması için çalışılmaktadır.

Yaşam döngüsü içinde karşılaşılan çeşitli sorunlar nedeniyle aileler birlikteliklerini koruyamamakta ya da aile ortamında çocukların ihtiyaçlarının karşılanamaması, ihmali ya da istismarı söz konusu olabilmektedir. Bu tür deneyimler çocuk açısından oldukça zorlayıcı ve karmaşık yaşantılardır ve çoğunlukla çocuğun ruhsal olarak örselenmesine yani travmatize olmasına neden olabilmektedir.

Bu noktada travma kavramına da değinme ihtiyacı hissedilmektedir. Travma; bireyin kişiliği ve ruhsal yapısı üzerinde etkili olan, yaşanılan durumun yarattığı stres karşısında günlük yaşamda kullanılan baş etme mekanizmalarının işlevsiz hale geldiği durumlar olarak tanımlanmaktadır (6-8). Travma korku, çaresizlik ve dehşet duygularının yoğun olarak yaşandığı, geçici olarak kişiyi yardımsız bırakan,

dayanma ve savunma gücünü azaltan, bireyin uyumunu, sosyal ve psikolojik işlevini bozan olağanüstü durumlar sonucu ortaya çıkmaktadır (9-11).

Travmatik deneyimler çocukları da derinden etkilemektedir. Travmatik bir olayla karşı karşıya kalan çocuklar yaşadıkları durumu anlamak ve anlamlandırmakta güçlük yaşamakta ve olayın sonuçlarını kestirememektedirler. Korku, çaresizlik ve güvensizlik gibi duyguları yoğun olarak hissetmektedirler. Ayrıca bakıma ve ilgiye muhtaç oldukları ve baş etme mekanizmalarının henüz yeterli düzeyde gelişmemiş olduğu düşünüldüğünde travmatik deneyimlerinin çocuklar açısından ne derecede sarsıcı olabileceği fark edilmektedir.

Çocuklar afetler, toplumsal olaylar ve kazalar gibi yaşam deneyimleri sonucu travmatize olabildikleri gibi aile birliğinin bozulması, ebeveynleri ya da başka yetişkinler tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan durumlar sonucunda da travmatize olabilmektedirler (12).

Bu doğrultuda koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların deneyimleri genel olarak değerlendirildiğinde travma ile ilişkili olarak şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

- Ebeveyn ölümü veya başka bir nedenle anne babalarından ayrı düşmeleri çocuklar açısından başlı başına travmatik olabilmektedir. Çünkü bu çocukların aile sistemi ile ilişkili bağları kaybolmakta veya biçim değiştirmektedir (13,14). Bu nedenle bu tür bir deneyimin kayıp travmasına neden olabileceği belirtilmektedir.

- Çocuğun ebeveynleri ya da başka yetişkinler tarafından çocuğa yöneltilen ve gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem (istismar) ya da eylemsizlikler (ihmal) çocuklar açısından travmatik sonuçlar doğurabilmektedir (12).

Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların gerek koruma altına alınmadan önceki süreçte (özellikle koruma altına alma nedenine bağlı olarak) yaşadıkları deneyimler, gerekse koruma altına alınma süreciyle birlikte yaşadıkları deneyimler düşünüldüğünde travmatize olma olasılığının yüksek olduğu görülmektedir. Bu

anlamda çocukların yaşadıkları travmanın türü (terk edilme, anne baba kaybı, ihmal ve istismar vb.) ve bu travmaların çocuklar üzerindeki etkilerinin araştırılması son derece önem kazanmaktadır. Bu tez çalışması koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların travmatik deneyimlerine odaklanmaktadır. Bu noktada araştırmanın probleminin açıklanması gerekli görülmektedir.

1.1. Araştırmanın Problemi

Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçleri profesyonel bir ele alışı gerektirmektedir. Bunun yanında koruyucu aile süreci profesyonel bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu nedenle hem koruyucu aile hem de çocuk ile çalışan meslek elemanlarının (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog, çocuk gelişimci, psikolojik danışman ve özel eğitim öğretmeni) da bu alana özgü bilgi ve beceri düzeyleri önem kazanmaktadır. Ayrıca zaten kırılgan durumda olan bu çocukların koruyucu ailelerinin değerlendirilmesi ve seçim süreci de oldukça önemlidir. Bu bağlamda koruyucu ailenin travmatik deneyimi olan bir çocuğa koruyucu ailelik yapabilme konusunda duyarlılığı ve farkındalığı olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra çocuğun aile ile yaşamaya başlamadan önce aileye ve çocuğa ilişkin çok yönlü değerlendirmelerin yapılması ve mesleki müdahalelerle desteklenmeleri önem kazanmaktadır. Bu durum hem koruyucu ailelerin hem de meslek elemanlarının koruyucu ailelik konusunda uzmanlaşmış olmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Diğer yandan bu sürecin anlaşılması için sürece etki eden faktörlerin karşılıklı ilişki ve etkileşimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü koruyucu aile süreci, çocuğun, biyolojik ailenin, koruyucu ailenin, meslek elemanının ve geniş sosyal çevrenin yer aldığı bir sistemi ve etkileşimi ifade etmektedir. Bu nedenle bu tez çalışmasında koruyucu aile sürecinin ekosistem yaklaşımı çerçevesinde ele alınması gerekli görülmektedir. Çünkü ekosistem yaklaşımı mikro, mezzo ve makro sistemlerin karşılıklı olarak birbirlerini nasıl etkilediklerini ve birbirlerinden nasıl etkilendiklerini anlamakta önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bu bağlamda ekosistem yaklaşımı çocuğun, koruyucu ailenin ve meslek elemanının karşılıklı ilişki ve etkileşimlerinin süreci nasıl şekillendirdiğinin anlaşılmasında önemli bir araçtır. Ayrıca bu yaklaşım çocuk, aile ve meslek elemanı sistemlerini sarmalayan fiziksel,

sosyal, ekonomik, kültürel ve politik sistemlere yönelik bakış açısı kazandırmaktadır. Böylece mikrodan makroya karşılıklı etkileşimleri değerlenmeyi sağlamaktadır. Bu nedenle bu yaklaşım koruyucu aile sürecine etki eden tüm sistemlerinin incelenmesine olanak tanımaktadır. Bunun yanı sıra bu yaklaşımda travmatik deneyimlerin bireyin iç dengesini ve çevresel uyumunu bozucu etkisine, bu uyum ve denge durumunun yeniden sağlanmasına yönelik vurgular bulunmaktadır (15,16). Bu vurgular da sürecin anlaşılmasında oldukça değerli görülmektedir.

Ulusal literatürde koruyucu aile bakımı hukuki, dini, psikolojik, sosyolojik ve sosyal hizmet boyutları ile farklı araştırmalarda ele alınmıştır. Ancak çocukların yaşadıkları travma özelinde süreci profesyonellerin gözünden açıklamaya, çocukların yaşadıkları deneyimleri ve aile - çocuk uyumunu sistemlerin ilişki ve etkileşimi temelinde inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

Ayrıca çocukların travmatize olmasına neden olan yaşam deneyimleri de çeşitlilik göstermektedir. Bu durum travma türlerinin ayrı ayrı ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak araştırmanın travmatik deneyimlerinin tümünü kapsayacak biçimde geniş tutulması aşırı genellemeci veya yüzeysel kalmasına sebep olabileceği kaygısını ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların deneyimleri değerlendirilmiştir. Çocukların kayıp ve ihmal/istismar deneyimlerinin ön plana çıktığı görülmüştür.

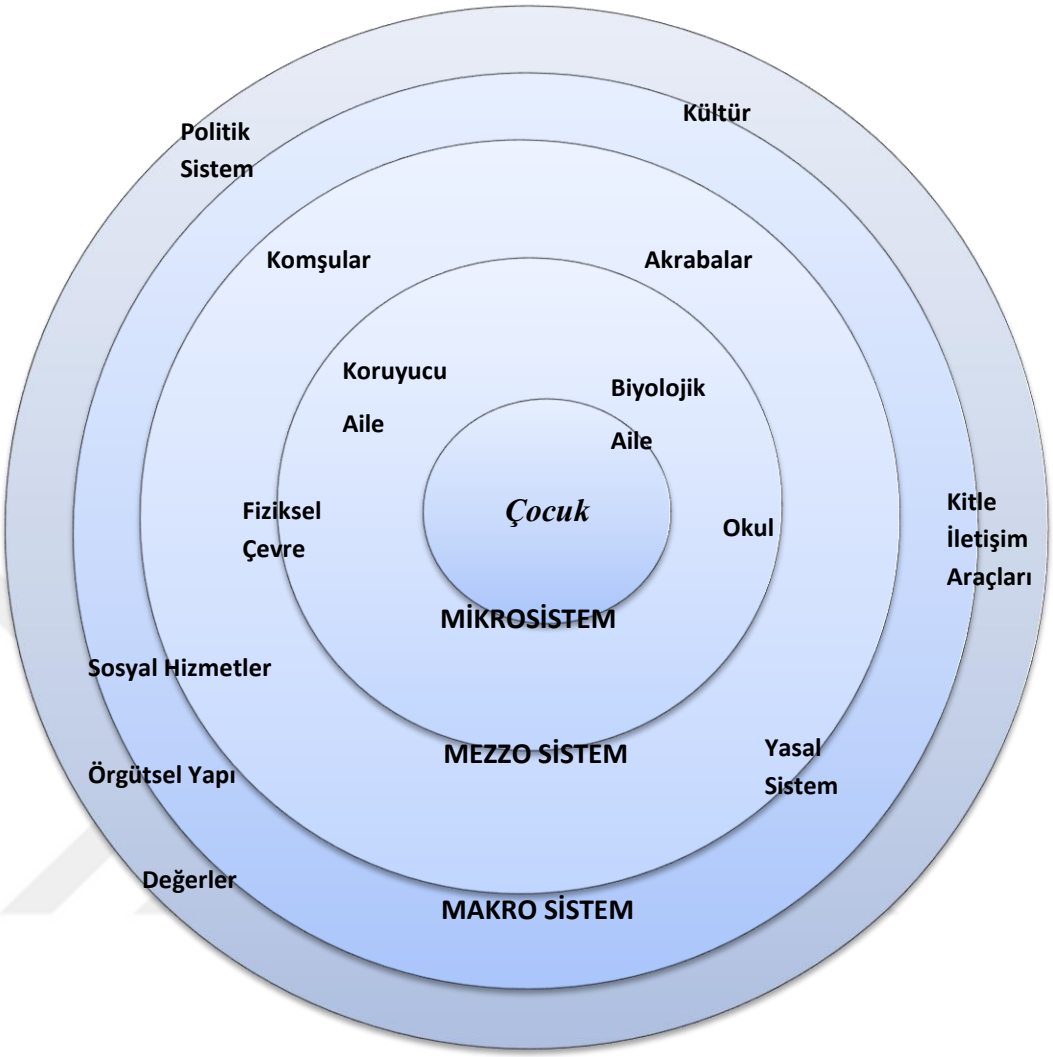
Tüm bu nedenlere bağlı olarak; aile sistemi ile ilişkili bağlarının kaybolması veya anne baba ölümü nedeniyle yaşanan kayıp deneyimleri ve ihmal/istismar deneyimleri sonucu travmatize olan çocukların koruyucu aile deneyimleri ve uyum sağlama süreçlerinin ele alınmasına gereksinim bulunmaktadır. Ayrıca bu sürece etki eden tüm faktörlerin karşılıklı ilişki ve etkileşimlerinin ekosistem yaklaşımı temelinde bütüncül olarak değerlendirilmesi ve derinlemesine kavranması gerekmektedir. Tüm sistemlerle ilişkili detaylı görüşe sahip olan meslek elemanlarıyla çalışılmasının bir nedeni de budur. Bunun yanı sıra sosyal hizmet literatüründe de bu tür bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırma yoluyla bu konuda sosyal hizmet kuramsal çerçevesine ve müdahalesine ilişkin ayrıntılı veriler elde etmeye gereksinim duyulmaktadır. Bu doğrultuda gerçekleştirdiği müdahaleler ile sürecin şekillenmesinde önemli bir rol üstlenen meslek elemanlarının

bakış açısından bu sürecin incelenmesi değerli görülmektedir. Ayrıca mikro, mezzo ve makro boyutlara ilişkin örgütsel yapının ve yasal sistemin bu sürece yansımalarına dair de literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Bu nedenle ikincil bilgi kaynağı olarak koruyucu aile alanında çalışan yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin de görüşlerinin alınması gerekli görülmektedir.

Sonuç olarak bu araştırmanın problemi ekosistem yaklaşımına göre, travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetinin değerlendirilmesi, travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aileye yerleştirilmeden önceki ve sonraki süreçte ne tür deneyimler yaşadıklarının ve koruyucu aileye uyum sağlamalarına yönelik olarak ne tür sosyal hizmet müdahalelerinde bulunulduğunun *meslek elemanlarının bakış açısı ile* incelenmesi; örgütsel yapı ile yasal sistemin bu süreci nasıl etkilediğinin *koruyucu aile alanında çalışan yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin bakış açısı ile* ortaya konulmasıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın iki ana amacı bulunmaktadır. Araştırmanın birincil amacı ebeveyn kaybı ya da ihmal/istismar deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetinin değerlendirilmesi, bu çocukların koruyucu aileye yerleştirilmeden önceki ve sonraki süreçte ne tür deneyimler yaşadıklarının, uyum sağlama konusunda çocuk, biyolojik aile ve koruyucu aile açısından hangi faktörlerin etkili olduğunu ve ne tür mesleki müdahalelerinde bulunulduğunun *meslek elemanlarının bakış açısı ile* incelenmesidir. Bu araştırmanın ikincil amacı ise örgütsel yapı ile yasal sistemin bu süreci nasıl etkilediğinin koruyucu aile alanında çalışan *yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin* bakış açısı ile ortaya konulmasıdır. (Şekil 1). Ayrıca tüm katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular ışığında koruyucu aile hizmetine ilişkin bir model önerisinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.



Şekil 1.1. Ekosistem yaklaşımına göre koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukları çevreleyen sistemler.

Bu iki ana amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları tanımlanmıştır. Böylece travmatik deneyimi olan çocuk, biyolojik aile, koruyucu aile ve meslek elemanından oluşan bu sistem ve onunla ilişki içindeki diğer sistemler arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Araştırma ile ekosistem yaklaşımı bağlamında alt sistemler arası dinamik etkileşimlerinin ve geniş sosyal çevrenin etkisinin görünür kılınması hedeflenmiştir. Ayrıca makro düzeyde örgütsel yapı ve yasal sistem boyutlarını irdelemeye olanak tanıyan alt amaç soruları oluşturulmuştur. Travmatik deneyimi olan çocuğa yönelik koruyucu aile hizmetine etki eden unsurlar araştırmanın alt amaç soruları temelinde irdelenmiştir.

Bu bağlamda meslek elemanları, yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinden alınan görüşlerle aşağıdaki araştırma soruları incelenmiştir.

1. Koruyucu aile hizmetinden yararlanma sürecinde travmatik deneyimi olan *çocuğa ilişkin hangi özellikler* ön plana çıkmıştır?
2. *Travmatik deneyimin* çocuk üzerindeki *etkileri* nelerdir?
3. *Biyolojik aileye ilişkin özellikler* koruyucu aile sürecini nasıl etkilemiştir?
4. *Koruyucu aileye ilişkin özellikler* koruyucu aile sürecini nasıl etkilemiştir?
5. *Meslek elemanına ilişkin özellikler* koruyucu aile sürecini nasıl etkilemiştir?
6. Vakada nasıl bir *mesleki müdahale* gerçekleştirilmiştir?
7. Çocuğun travmatik deneyimi, çocuk ve koruyucu aile arasındaki *ilişkiyi* nasıl etkilemiştir?
8. Çocuğun travmatik deneyimi, çocuk ve koruyucu aile arasındaki *uyumu* nasıl etkilemiştir?
9. Koruyucu aile hizmetinden yararlanmak çocuğun *travmatik deneyiminin sağaltımı* üzerinde etkili olmuş mudur?
10. *Yakın sosyal çevreye ilişkin özellikler* koruyucu aile sürecini nasıl etkilemiştir?
11. Koruyucu aile hizmetine ilişkin *örgütsel yapı* bu süreci nasıl etkilemiştir?
12. Koruyucu aile hizmetine ilişkin *yasal sistem* bu süreci nasıl etkilemiştir?

Bu tez çalışması araştırma sorularında kategorize edilen sistemler ve bu sistemler ile ilgili unsurlar temelinde sistemlerin etkileşimleri üzerine oluşturulmuştur. Araştırma sorularında belirtilen sistemlere yönelik unsurlar Şekil 1.2.'de detaylı olarak verilmiştir.



Şekil 1.2. Ekosistem yaklaşımı çerçevesinde travmatik deneyimi olan çocuğa yönelik koruyucu aile hizmetini etkileyen unsurlar ve etkileşimleri.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, araştırma sonucunda travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçleri ve uyum sağlamalarına yönelik sosyal hizmet kuramsal çerçevesine ve müdahalesine ilişkin ayrıntılı veriler elde edilmiş olması yönüyle önemlidir. Ayrıca bu araştırma hem ulusal hem de uluslararası literatüre katkı sağlayan özgün bir araştırmadır. Bunun yanı sıra bu araştırma, koruyucu aile alanında çalışan meslek elemanlarının ve hizmet standartlarını oluşturan yetkililerin konuya özgü bilgilerini, becerilerini ve farkındalıklarını artırmalarına yönelik önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır. Son olarak, bu araştırma koruyucu aile hizmetinin çocuğun yüksek yararı odağında yeniden yapılandırılmasında bir ihtiyacı ortaya koyması ve buna yönelik bir model önerisi geliştirmesi yönüyle de önemlidir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın en temel sınırlılığı araştırma katılımcılarından sekonder bilgi alınmasından kaynaklanmaktadır. Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmeti, meslek elemanları, yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin değerlendirmeleriyle ele alınmaktadır. Oysa bu süreci deneyimleyen birincil özneler çocuklar, biyolojik aileler ve koruyucu ailelerdir. Bu araştırmada etik hassasiyetler ve araştırma izin almakla ilgili engeller nedeniyle travmatik deneyimler, çocuklar, biyolojik aileler ve koruyucu aileler gözünden ele alınmamıştır. Bu sınırlılığın araştrmanın güvenirliğine etki etmemesi için mesleki müdahaleyi yürüten, planlayan, organize eden ve hem çocuk hem biyolojik aile hem de koruyucu aileyle çalışan / görüşme yapan meslek elemanlarının deneyimleri ve görüşleri ele alınmıştır. Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlanma süreçlerinde makro düzey unsurların yansımalarının anlaşılması için ise yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın diğer sınırlılığı ise nitel veri toplama süreci ve iletişimin doğasından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların yaşadıkları deneyimleri ve bu

deneyimleri anlamlandırma/algılama biçimlerine göre bireysel görüş, inanç ve tutum gibi öznel verileri derinlemesine kavramayı amaçlayan nitel veri toplama süreci katılımcının paylaşmak istedikleri ile sınırlıdır. Bu bağlamda araştırma nitel yöntemin önemli bir veri toplama aracı olan derinlemesine görüşmeler yoluyla ilerlemiş olup deneyimleri ve uyumu içeren sürecin detaylı olarak anlaşılabilmesi için azami ölçüde titizlik ve gayret gösterilmiştir.

1.5 Araştırmanın Tanımları

Araştırmada yer alan bazı temel kavramların ve ifadelerin bu araştırma için anlamlarının tanımlanmasında yarar görülmektedir:

İhmal – istismar travması: Ebeveynleri ya da başka yetişkinler tarafından çocuğa yöneltilen ve çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylemleri (istismar) ya da eylemsizliklerinin (ihmal) çocuk üzerinde yarattığı olumsuz etkileri ifade etmektedir.

Kayıp travması: Çocukların aile sistemi ile ilişkili bağlarının kaybolması veya anne baba ölümü nedeniyle yaşadıkları travmayı ifade etmektedir.

Koruyucu aile: Gerekli şartları sağlayarak koruyucu aile başvuruları kabul edilmiş aileleri ifade etmektedir.

Koruyucu aile bakımındaki çocuk: Koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuğu ifade etmektedir.

Koruyucu aile süreci:

(a) Koruyucu ailenin; koruyucu aile olmaya karar verdikleri ilk andan itibaren yaşadığı süreci,

(b) Koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuğun; koruyucu aileye verilme işleminin başladığı ilk andan itibaren yaşadığı süreci ve

(c) Meslek elemanının; vakayı takip etmeye başladığı ilk andan itibaren olan süreci ifade etmektedir.

Koruyucu aile uyumu: Koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuk ve koruyucu ailenin birlikte yaşamaya uyum sağlamalarını, birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olmasını, aile üyelerinin birbirlerinin istek ve ihtiyaçlarına duyarlı olmasını, üyelerin birbirleri ile ilişkilerinin karşılıklı sevgi ve saygıya dayanmasını, aile içi rol ve sorumlulukların belirlenmiş ve benimsenmiş olmasını ve aile içi dengelerinin sağlanmış olmasını ifade etmektedir.

Meslek elemanı: Koruyucu Aile Yönetmeliği'nde tanımlanan ve bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog, çocuk gelişimci, psikolojik danışman ve özel eğitim öğretmenini meslek elemanını ifade etmektedir.

Sivil toplum kuruluşu temsilcisi: En az 1 yıldır sivil toplum kuruluşu içinde aktif olarak çalışan kişileri ifade etmektedir.

Örgütsel yapı: Koruyucu aile hizmetinin verildiği kurumsal yapılanmayı ifade etmektedir.

Travmatik deneyim: Çocukların kayıp deneyimlerini veya ihmal/istismar deneyimlerini ifade etmektedir.

Travmatik deneyimi olan çocuk: Aile bağı ya da ebeveyn kaybı ve ihmal/istismar deneyimleri bulunan çocuğu ifade etmektedir.

Yasal sistem: Koruyucu aile uygulamalarına temel oluşturan ve uygulamarı şekillendiren yasal düzenlemelemeleri (yasa, tüzük, yönetmelik, yönerge gibi) ifade etmektedir.

Yönetici: En az 1 yıldır koruyucu aile alanında birim sorumlusu, müdür ya da müdür yardımcısı pozisyonunda çalışan kişileri ifade etmektedir.

Yönetmelik: 2012 yılında yürürlüğe giren Koruyucu Aile Yönetmeliği'ni ifade etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde bu çalışmanın kavramsal ve kuramsal temelleri açıklanmaktadır. İlk olarak koruyucu aile hizmet modeli açıklanmakta ve ülkemizde bu alandaki uygulamalar anlatılmaktadır. Ardından koruma altına alınan çocukların travmatik deneyimleri ele alınarak travmaların etkileri ve bu çocukların koruyucu aile yanına yerleştirilme sürecine ilişkin bilgiler sunulmaktadır. Son olarak konuyu farklı yönlerden ele alan ulusal ve uluslararası araştırmalar hakkında bilgi verilmektedir.

2.1. Koruyucu Aile Hizmet Modeli

Çeşitli nedenlerle çocukların ailelerinden ayrılmaları ve koruma altına alınmaları gerekebilmektedir. Bu durum kimi zaman geçici kimi zaman ise uzun süreli veya kalıcı olabilmektedir. Bu süreçte çocukların, kurum bakımı yerine başka bir aile yanında desteklenmelerinin çocuğun yüksek yararı için gerekli olduğu bilinmektedir (5). Çünkü koruma altına alınan tüm çocukların haklarını koruyan, gelişimlerini destekleyen, seven, güven veren ve ihtiyaçlarını karşılayan bir aile ortamına ihtiyaçları bulunmaktadır (17). Bu bağlamda koruyucu aile modeli, çocuğa aile ortamının sağlanması ve çocuğun psikososyal gelişiminin olağan seyrinde devam edebilmesi için önemli bir hizmet modelidir (17-19).

Koruyucu aile, en öz ifadesi ile biyolojik ailesi yanında kalamayan ve evlat edindirilmenin mümkün olmadığı ya da uygun görülmediği durumlarda çocuğun başka bir aile yanına geçici ya da uzun süreli olarak yerleştirildiği hizmet modelidir (17,18,20). Koruyucu ailenin bakım, koruma ve tedavi olmak üzere 3 temel işlevi bulunmaktadır (18,21,22). Bakım işlevi gelişimin normal seyrinde devam etmesi için çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasını, koruma işlevi çocuğun zarar görmesinin önlenmesini ve tedavi işlevi ise kişiliğin sağlıklı gelişimi için gerekli tedbirlerin alınmasını ifade etmektedir (21). Bu işlevler koruyucu aile bakımının önemli ve ayırıcı niteliklerini oluşturmaktadır.

Koruyucu aile hizmet modeli kurum bakımının çocuk ruh sağlığına olumsuz etkilerinin belirlenmesiyle birlikte, çocuğun aile yanında desteklenmesini hedefleyen alternatif bir hizmet modeli olarak ortaya çıkmıştır (19,23,24). Birçok farklı ülke tarafından bu hizmet modeli benimsenerek geliştirilmiştir. Türkiye'de de koruyucu aile hizmeti korunmaya muhtaç çocukların kurum bakımı yerine bir aile tarafından desteklenmesinin gerekli olduğu düşüncesinin yaygınlaşmasıyla birlikte uygulanmaya başlanmıştır. Bu bağlamda ilk koruyucu aile modeli, korunmaya muhtaç çocukların belli bir ücret karşılığında bir aile tarafından bakılması olarak tanımlanmıştır (25). Ayrıca bu model koruyucu ailelerin sosyal hizmet elemanları tarafından incelenmesi ve çocukların biyolojik aile ilişkilerinin sürdürülmesi esaslarını da içermektedir (25,26). Bu gelişmeler doğrultusunda ilk uygulama 1961 yılında Ankara'da pilot çalışma olarak gerçekleştirilmiş olup ilerleyen süreçte diğer illerde de koruyucu aile uygulamaları başlamıştır (25,26).

Bugüne baktığımızda ise hizmetin bileşenlerini daha iyi kavrayabilmek için öncelikle Türkiye'de koruyucu aile hizmetinin yasal dayanaklarını ve koruyucu aile hizmetinin sürdürüldüğü örgütsel yapıyı açıklamak gerekmektedir. Ardından hizmetin uygulanma biçimi ile ilgili konuların ele alınmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.

2.1.1. Türkiye'de Koruyucu Aile Hizmetinin Yasal Dayanakları

Hizmet modellerine ilişkin yasal dayanaklar, hizmetin yapılandırılmasından uygulamaya aktarılmasına kadar birçok konuyu içinde barındırmaktadır. Bu nedenle yasal dayanaklar hizmetin genel çerçevesini oluşturan ve uygulamadaki süreçleri biçimlendiren ve temelde hizmetin üretilmesini mümkün kılan yasal metinlerdir. Koruyucu aile hizmeti için bakıldığında ise Türkiye'de altı farklı yasal metnin dayanak niteliği taşıdığı görülmektedir.

Türkiye'de koruyucu aile hizmeti (a) Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin, (b) 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun, (c) 5395 sayılı Çocuk

Koruma Kanunu'nun, (d) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun, (e) 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin ve (f) Koruyucu Aile Yönetmeliği'nin ilgili hükümleri uyarınca uygulanmaktadır. Koruyucu aile hizmetinin yasal dayanaklarını oluşturan bu hükümler sırası ile şu şekilde açıklanmaktadır.

(a) <u>Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi:</u> 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen ve Türkiye'nin de imzalamış olduğu Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (27)'nde 20. Maddesi ile Koruyucu Aile Hizmetine zemin hazırlayan özel hüküm bulunmaktadır. Bu maddede "Geçici ve sürekli olarak aile çevresinden yoksun kalan veya kendi yararına olarak bu ortamda bırakılması kabul edilmeyen her çocuk, Devletten özel koruma ve yardım görme hakkına sahip olacaktır. Taraf Devletler bu durumdaki bir çocuk için kendi ulusal yasalarına göre, uygun olan bakımı sağlayacaklardır" denilmektedir.

(b) <u>Türk Medeni Kanunu:</u> 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (28)'nun Çocukların Yerleştirilmesi başlıklı bölümü Madde 347'de "Çocuğun bedensel ve zihinsel gelişmesi tehlikede bulunur veya çocuk manen terk edilmiş halde kalırsa hakim, çocuğu ana ve babadan alarak bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirebilir." ifadesi bulunmaktadır. Ayrıca aynı maddede bazı durumlarda ana ve baba veya çocuğun istemi ile de hakimin aynı önlemleri alabileceği ve ana ve baba ile çocuğun ödeme gücü yoksa bu önlemlerin gerektirdiği giderlerin Devlet tarafından karşılanması hükmüne yer verilmektedir.

(c) <u>Çocuk Koruma Kanunu:</u> 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (4)'nun Koruyucu ve Destekleyici Tedbirler başlıklı bölümünde Madde 5 ile çocuğa yönelik alınabilecek tedbir kararları açıklanmakta ve bakım tedbiri ile çocuğun koruyucu aile hizmetin yararlandırılması hükmü yer almaktadır. İlgili madde şu biçimdedir; "Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan; … c) Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde, çocuğun resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile

hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine yönelik tedbirdir".

(d) <u>Sosyal Hizmetler Kanunu:</u> 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (29)'nun Koruyucu Aile başlıklı bir bölümü bulunmakta ve ilgili Madde 23'te "Mahkemece korunma kararı alınan korunmaya muhtaç çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi bu Kanuna göre kurulmuş kuruluşlarda olduğu kadar Kurumun denetim ve gözetiminde bir "Koruyucu Aile" tarafından da yerine getirilebilir. Koruyucu aile, korunmaya muhtaç çocuğun bakımını ve yetiştirilmesini gönüllü olarak üstlenebileceği gibi Kurumca tespit edilecek ve ödenecek bir ücret karşılığında da yapabilir. Koruyucu ailelerin seçimine, çocukla ilgili sorumluluklarına, Kurumla olan ilişkilerine, hizmetin işleyişine ve aileye bu hizmeti karşılığı ödenecek ücrete ilişkin esaslar bir yönetmelikle düzenlenir." ifadeleri yer almaktadır.

(e) <u>Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname:</u> 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (30)'nin Madde 2 ve Madde 8'de yer alan hükümler koruyucu aile hizmetine yasal dayanak oluşturur niteliktedir. Kararnamenin Görevler başlıklı bölümünde Madde 2'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görevleri "çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunarak sağlıklı gelişimini temin etmek üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, çocuklara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak" biçiminde sıralanmaktadır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü başlıklı bölümde ise Madde 8 ile Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri "ç) Çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunması ve sağlıklı gelişimi için gerekli önleyici ve telafi edici mekanizmaları oluşturmak ve uygulamaya koymak, d) Geçici ya da sürekli olarak aile ortamından mahrum kalan veya yüksek yararı ailesinin yanında bulunmamayı gerektiren çocuklara, özel bakım ve koruma hizmeti sunmak, … ı) Evlat edindirme ve koruyucu aile hizmetlerini koordine etmek" biçiminde ifade edilmektedir.

(f) <u>Koruyucu Aile Yönetmeliği:</u> Koruyucu Aile Yönetmeliği (31) "korunmaya muhtaç çocukların korunmalarını gerektiren süre içerisinde aile ortamında yetiştirilmesine yönelik koruyucu aile hizmetlerinin uygulama esaslarını, Bakanlık ile koruyucu ailenin yetki ve sorumluluklarını belirlemek, hizmetin etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak" amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca bu Yönetmelik "çocuğun durumuna en uygun koruyucu aile seçimini, koruyucu ailenin eğitimini, sorumluluklarını, idare ile olan ilişkilerini, hizmetin işleyişini, koruyucu aileye talep halinde bu hizmetin karşılığı olarak yapılacak ödemeler ve izlemeye ilişkin esasları" kapsamaktadır.

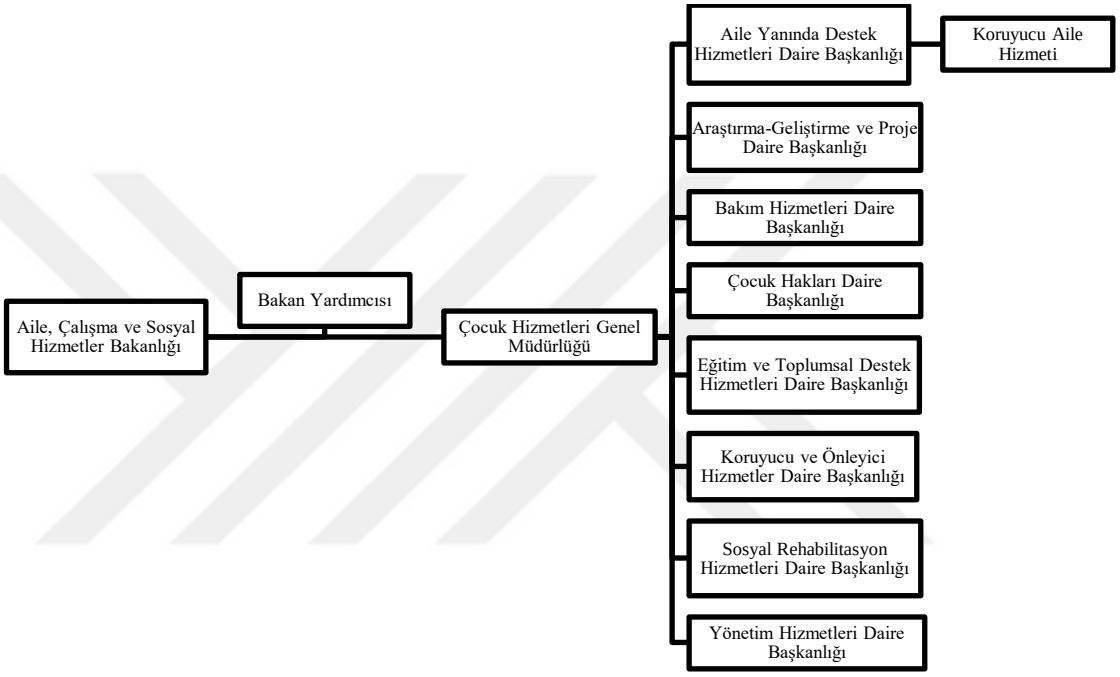
Görüldüğü gibi Türkiye'de koruyucu aile hizmetinin birbirini destekleyici farklı yasal dayanakları bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (27) ülkelerin kendi sistemlerine uygun çocuğa yönelik bakım modelleri kurgulamasını, Türk Medeni Kanunu (28) çocuğun biyolojik ailesi yanından alınabilmesini ve Çocuk Koruma Kanunu (4) ise çocuk hakkında bakım tedbiri uygulanabilmesini mümkün kılmaktadır. Sosyal Hizmetler Kanunu (29) ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (30) ile de koruyucu aile hizmeti tanımlanmakta ve çeşitli yönleri ile açıklanmaktadır. Koruyucu Aile Yönetmeliği (31) ise hizmetin uygulamaya aktarılmasına ilişkin detaylı hükümler içermektedir ve bu hükümler Türkiye'de hizmetin uygulanma biçimini belirlemektedir. Bu yasal dayanaklarının açıklanmasının ardından örgütsel yapıya ilişkin unsurların ele alınması gerekli görülmektedir.

2.1.2. Türkiye'de Koruyucu Aile Hizmetine Yönelik Örgütsel Yapı

Türkiye'de koruyucu aile hizmeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sorumluluğunda yürütülmektedir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, merkez ve taşra teşkilatları aracılığı ile bu hizmetin uygulamasını gerçekleştirmektedir. Örgütsel yapının daha iyi anlaşılması için bu bölümde merkez ve taşra teşkilatları ayrı ayrı ele alınmaktadır.

Merkez Teşkilat Yapısı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 1 Bakan ve 2 Bakan yardımcısına bağlı olarak çalışan 20 farklı birimden oluşmaktadır. Koruyucu aile hizmeti bu birimlerden Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığı ile gerçekleştirmektedir. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye'de çocuk refahının geliştirilmesi amacıyla politikalar ve programlar geliştirmek ve çocukların bakımı/korunması ile ilgili düzenlemeler yapmakla yükümlü birincil kurumdur.



Şekil 2.1. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı merkez yapısı.

Bu Daire Başkanlıkları sorumluluk alanları dahilinde görevler üstlenmekte ve hizmet üretmektedirler. Koruyucu aile hizmetinin uygulanması Şekil 2.1'de de görüldüğü gibi Aile Yanında Destek Hizmetleri Daire Başkanlığının görevleri arasında bulunmaktadır.

Taşra Teşkilat Yapısı

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın taşra teşkilatları il merkezlerinde bulunan ve Valiliklere bağlı olarak çalışan Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri'nden ve İl Müdürlüklerine bağlı kuruluşlardan oluşmaktadır (Şekil 2.2). Bu müdürlüklerde verilen hizmetlerin niteliklerine göre

şubeler ya da birimler kurulmakla birlikte ve illerdeki ihtiyaçlar doğrultusunda yapılanma farklılık gösterebilmektedir. Çocuk refahı alanı ile ilişkili hizmetler ise genellikle Çocuk Hizmetleri Şubesi/Birimi tarafından yürütülmektedir.



Şekil 2.2. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı taşra yapısı.

Sonuç olarak denilebilir ki, Türkiye'de koruyucu aile hizmeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın sorumluluğunda, merkez ve taşra teşkilatları aracılığı ile yürütülmektedir. Merkez teşkilat, çocuk refahının geliştirilmesi amacıyla politikalar ve programlar geliştirmek ve çocukların bakımı/korunması ile ilgili düzenlemeler yapmakla yükümlü iken taşra teşkilat illerde bu politikalara ait programları ve hizmetleri uygulamaya geçirme sorumluluğu taşımaktadır. Bu bağlamda bir sonraki bölümde bu bölümü de tamamlayıcı ve destekleyici nitelikte olması amacıyla koruyucu aile hizmetinin Türkiye'deki uygulama süreci aktarılmaktadır.

2.1.3. Türkiye'de Koruyucu Aile Hizmet Modeli

Türkiye'de koruyucu aile hizmet modeli koruma altındaki çocukların eğitim, bakım ve yetiştirilme sorumluluğunun bir kişi ya da bir aile tarafından devlet ile kısa veya uzun süreli olarak, ücretli veya gönüllü statüde paylaşılmasına dayanmaktadır. Çeşitli nedenlerle öz ailesi yanında bakımları bir süre için sağlanamayan ve evlat edindirilme hizmetinden yararlandırılamayan çocuklar koruyucu aile hizmetine yönlendirilmektedir. Bu noktada çocuğun korunma altına alınma nedeni ve çocuğa özgü diğer konulara bağlı olarak çocuğa uygun hizmet ve uygulama planı yapılmaktadır. Türkiye'de koruyucu aile olmak için aranan ön şartlar; Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olma, Türkiye'de ikamet etme, 25-65 yaş

aralığında bulunma, en az ilkokul mezunu ve düzenli gelire sahip olma biçiminde sıralanmaktadır. Ayrıca evli ya da bekâr, çocuklu ya da çocuksuz olma belirleyici bir kriter olmamakta birlikte koruyucu aile olmak istenilen çocuğun vasisi olmama şartı bulunmaktadır.

Koruyucu aile başvurusu kabul edilen kişiler ve aileler hakkında İl Müdürlüğü meslek elemanları tarafından sosyal inceleme yapılmaktadır. Bu görüşmelerde ailenin koruyucu aile olmak için uygun olup olmadığı değerlendirilmektedir. Bu sosyal inceleme sürecinde öncelikli olarak kişinin/ailenin kişilik özellikleri, yaşları, aile üyeleri ve aile üyelerinin bu konu hakkındaki düşünceleri, iş ve ekonomik koşulları, çocuk yetiştirme yeterliliği, evlilik ve sosyal ilişkileri, çocuk ile ilişkileri ve toplumun normlarına uygun yaşam konuları değerlendirilmektedir. Ayrıca aile üyelerinin sağlık durumları, adli sicil durumları, eğitimi destekleme becerileri, çocuklu yaşama ilişkin beklentileri, koruyucu aile hizmetine bakış açıları ve ev ortamı/yaşanan çevre ile bu çevreye ilişkin yapılması gerekli düzenlemeler ele alınmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda ailelere koruyucu aile statüsü verilmekte ve aile-çocuk eşleştirilmesi sürecine geçilmektedir. Bu süreçte koruyucu aile olması uygun bulunan ailenin çocukla zaman geçirmeleri sağlanarak birbirlerini tanımaları ve alışmaları hedeflenmektedir.

Aile ve çocuğun uyumlu olması ve olumlu görüş belirtmeleri halinde ise İl Müdürlükleri ile koruyucu aile arasında bir sözleşme imzalanarak çocuk aileye teslim edilmekte ve aile ile çocuk belirlenen aralıklarla düzenli olarak izlenmektedir. Bu sözleşme ile koruyucu aileler çocuğun bakımını devlet ile paylaştıklarını kabul etmektedirler. Bu bağlamda aileler çocuğun gelişimi için uygun koşulları sağlamak, eğitim ve öğretimini desteklemek, çocuğu ilgilendiren kararlara katılımını sağlamak, çocukla ilgili konularda kurumla iş birliği yapmak, çocukla ilgili değişiklikleri bildirmek ve kurumun bilgisi dışında yerleşim yerini değiştirmemekle yükümlü olmaktadırlar. Ayrıca koruyucu ailelerin çocuğun biyolojik ailesi ile bağının korunmasını sağlamak için iş birliğine açık olmaları, çocuğun öz ailesi ve akrabaları ile İl Müdürlüğünce uygun görülen şekil ve zamanda görüşmesini sağlamaları gerekmektedir. Bunun yanı sıra ailelerin kurumun periyodik izleme ve mesleki yönlendirme çalışmalarını kabul etme ve kurumun düzenlediği koruyucu aile

eğitimlerine katılma zorunlulukları bulunmaktadır. Ayrıca bir aile yanına en fazla 3 çocuk yerleştirilme sınırı bulunmakla birlikte çocukların kardeş olması durumunda yapılacak değerlendirme sonucuna göre çocuk sayısı artırılabilmektedir.

Türkiye'de koruyucu aile hizmeti gönüllü veya ücretli olarak sürdürülebilmektedir. Gönüllü aileler çocuğun bakımı için gerekli giderleri kendileri karşılamakta iken talepte bulunan ailelere çocuğun bakımı, eğitimi ve yetiştirilmeleri için kurum tarafından aylık ödeme yapılmaktadır. Bu ödemeler her çocuk için, yaş aralıklarına göre belirlenen oranlara göre düzenlenmektedir. Her yıl bir defaya mahsus olmak üzere Eylül ayında okul masrafları için yapılan ödemeler üç kat artırılarak ödenmektedir. Ayrıca çocukların çeşitli eğitim ve öğretimlerine ilişkin etüt, kurs, yaz okulu, harç, sınav ve kayıt ücretleri ile bunlara ilişkin her türlü araç gereç ve malzeme giderleri karşılanmaktadır. Bunun yanı sıra ise çocuğa ait ulaşım ve giyim masrafları karşılanmakta kimi durumlarda çocuklara harçlık ödemesi yapılmaktadır. Çocukların sağlık harcamaları ise Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerince karşılanmaktadır. Ayrıca sosyal güvencesi olmayan eşlerden birinin bir asgari ücret tutarı üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında isteğe bağlı sigortası Bakanlıkça ödenmektedir.

Son olarak koruyucu aile hizmetinin sonlandırılması ve koruyucu aile statüsünün iptal edilmesi ile bilgilere yer vermek gerekli görülmektedir. Koruyucu aile bakımı; koruyucu ailenin görev ve yükümlülükleri yerine getirmemesi, çocukla koruyucu aile arasındaki sağlıklı iletişimin kurulamaması, koruyucu aile tarafından çocuğun istismar edilmesi, koruyucu ailenin, çocuğun öz ailesi ile ilişkilerini zedeleyecek tutum, davranış ve söylem içerisinde bulunması hallerinde sonlandırılmaktadır (31). Ayrıca çocuk için hizmetten beklenen yararın gerçekleşmemesi, çocuğun koruyucu aileye yerleştirilme nedeninin ortadan kalkması, çocuğun yararlanacağı hizmet modelinin değişmesi veya koruma kararının kaldırılması veya koruyucu ailenin herhangi bir nedenle hizmet vermekten vazgeçmesi hizmetin sonlandırılma nedenleri arasında bulunmaktadır (31). Koruyucu aile hizmetinin sonlanmasında ailenin kusuru olmadığı durumlarda ailelerin koruyucu aile statüleri devam etmekte ve aile yanına başka çocuk yerleştirilebilmektedir. Ancak kimi durumlarda koruyucu aile statüsü iptal edilerek

bu ailelerin yanına tekrar çocuk verilmemekte hatta kimi durumlarda aileler hakkında yasal işlem başlatılmaktadır.

Bu bölümde koruyucu aile olma şartları, süreç, koruyucu ailelere verilen destekler, koruyucu ailelerin yükümlülükleri ve hizmetin sonlanması ile ilişkili konular ele alınmıştır. Bu noktada Türkiye'de uygulanan koruyucu aile hizmeti ile ilgili bakım modellerine de değinmek gereği hissedilmektedir.

2.1.3.1. Koruyucu Aile Bakım Modelleri

Türkiye'de yürürlükte olan Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nde 4 farklı koruyucu aile bakım modeli tanımlanmaktadır. Bu bakım modelleri; (a) akraba veya yakın çevre koruyucu aile modeli, (b) geçici koruyucu aile modeli, (c) süreli koruyucu aile modeli ve (d) uzmanlaşmış koruyucu aile biçiminde sıralanmaktadır. Bu noktada bu modellerin tanıtılması yararlı görülmektedir.

(a) <u>Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli:</u> Veli ya da vasi dışında kalan kan bağı bulunan akrabalar ya da çocuğun iletişim içinde olduğu veya tanıdığı bakıcı, komşu gibi yakın çevresinde olan kişi ve ailelerin sağladığı bakımdır (31). Koruyucu Aile Yönetmeliği'nde (31) bu model ile koruyucu aile olacak kişiler için tercih etmeleri halinde en az temel ana-baba eğitimlerini almış olma ifadesi yer almaktadır. Bu model genellikle akrabaların koruyucu aile olmak istemesi ile yapılan sosyal inceleme sonucuna göre uygulanmaktadır.

(b) <u>Geçici Koruyucu Aile Modeli:</u> Hakkında acil koruma gereken ya da hizmet planı oluşturulmamış ve kuruluş bakımına yerleştirilmemiş ya da kendisi için planlanan hizmet modelinden çeşitli nedenlerle henüz yararlandırılamamış çocukların profesyonel koruyucu aileler yanına birkaç gün ile en fazla bir ay süre ile yerleştirildiği bakım modelidir. Çocuk hakkında uygulanacak bakım modeline karar verilinceye kadarki süreçte çocuğun kuruluş bakımı yerine profesyonel bir aile yanında bu süreci geçirmesini amaçlayan bu bakım modelinde ailelerin temel ana,

baba eğitimleri ve Koruyucu Aile Birinci ve İkinci Kademe Eğitimlerini tamamlamış olmaları gerekmektedir.

(c) <u>Süreli Koruyucu Aile Modeli:</u> Öz ailesi yanına kısa sürede döndürülme imkânı bulunmayan ya da kalıcı olarak aile yanına yerleştirilemeyen çocuklara, kişi ve ailelerin sağladığı bakımdır. Bu bakım modelinde ailelere eğitim almış olma şartı getirilmemiş olup "tercihen temel ana-baba eğitimleri ile Koruyucu Aile Birinci Kademe Eğitimini tamamlamış olma" ifadesine yer verilmiştir (31).

(d) <u>Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli:</u> Suça sürüklenen veya suçun mağduru olup davranış bozuklukları sergileyen ve özel ilgi, destek ve bakım gerektiren çocuklara yönelik tanımlanmış bir bakım modelidir. Koruyucu Aile Yönetmeliği'nde (31) bu çocuklar özel zorlukları veya ihtiyaçları bulunan çocuklar biçiminde tanımlanmıştır. Özel zorlukları ve ihtiyaçları bulunan çocuklara koruyucu aile olarak seçilecek ailelerde eşlerden birinin lisans eğitimine sahip olması veya eşlerden birinin en az ilköğretim düzeyinde olmak üzere temel ana, baba eğitimleri ile koruyucu aile birinci ve ikinci kademe eğitimlerini almış olma şartı yer almaktadır.

Uygulamada çocukların özel şartları değerlendirilerek uygun modelden yararlandırılmaları esas alınmaktadır. Ancak bu modellerden akraba veya yakın çevre koruyucu aile modeli ile süreli koruyucu aile modeli yaygın olarak kullanılırken, geçici koruyucu aile modeli ile uzmanlaşmış koruyucu aile modeline uygulamada rastlanamamaktadır.

2.1.3.2. Koruyucu Aile Eğitim Modülleri

Koruyucu aile hizmetinden yararlanan/yaralanacak çocuklara koruyucu aileleri tarafından uygun desteğin verilebilmesi hizmetin niteliğinin geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Bu bağlamda Türkiye'de koruyucu ailelerin çocuklara destek verebilme kapasitelerini geliştirmek amacıyla (a) temel aile eğitimleri, (b) koruyucu

aile birinci kademe eğitimi ve (c) koruyucu aile ikinci kademe eğitimi planlanmıştır. Bu bölümde bu eğitim programlarının içerikleri genel özellikleri ile anlatılmaktadır.

(a) <u>Temel Aile Eğitimi:</u> Koruyucu Aile Yönetmeliği'nde (31) temel aile eğitimleri "çocuğun desteklenmesi amacıyla çocuk gelişimi, ihtiyaçları ve etkili ebeveynlik yapılması kapsamında temel ana, baba eğitimini de içeren genel ebeveynlik becerilerinin kazanıldığı eğitim" olarak tanımlanmaktadır. Bu eğitimlerde koruyucu ailelere/adaylarına, koruyucu aile hizmetinin ve bu hizmetten yararlandırılan çocukların genel özellikleri anlatılmakta, anne baba olmak kavramı üzerinde durulmakta, gelişimde temel kavramlar ile gelişim dönemleri (0-2 yaş bebeklik, 2-6 yaş ilk çocukluk, 6-11 yaş son çocukluk ve 12-18 yaş ergenlik) temelinde ortaya çıkan ihtiyaçlar, sorunlar ve çözüm önerileri, çocuk yetiştirme pratikleri ve davranış problemleri ve başa çıkma yolları konuları ele alınmaktadır.

(b) <u>Koruyucu Aile Birinci Kademe Eğitimi:</u> Koruyucu aile birinci kademe eğitimi koruyucu ailelerin çocuğa ilişkin bazı konularda bilgi, beceri ve farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik bir eğitim olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda bu eğitim ile koruyucu ailelerin, geçmişleri nedeniyle çocuklara önyargılı davranmamaları, çocuğun gereksinimlerine uygun yaklaşım geliştirmeleri, çocukla ilişkilerinde gerçekçi beklentilere sahip olmaları ve çocuğu olduğu gibi kabul etmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır (32). Ayrıca çocukların toplumsal yaşama uyum sağlamalarında koruyucu aileleri tarafından desteklenmeleri ve çocukların olumlu davranış kalıpları geliştirmeleri amaçlanmaktadır (32). Bu genel amaçlar ile birlikte eğitim hedefleri; koruyucu aile adaylarının hizmet hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması, çocuğun psikososyal gelişiminin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi, çocuğun, şefkatli ve destekleyici bir aile ortamında yeterli bakımı alması, çocuğun, ayrılıkla baş edebilmesi ve olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan duygusal sorunlarının iyileştirilmesi, çocuk için karmaşık ve sorunlu olan bir dönemde çocuğun bu dönemi örselenmeden geçirmesini sağlama biçiminde sıralanmaktadır (32).

Koruyucu aile birinci kademe eğitimi 9 farklı modülden oluşmaktadır. Her modül belirlenen bir hedefe odaklanmaktadır. Bu hedef doğrultusunda gerekli

kavramların ve yasal dayanakların katılımcılara anlatılması, bu yolla katılımcıların bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması düşünülmektedir. Modül içerisinde eğitimler grup oturumları biçiminde planlamıştır. Grup oturumları üyelerin seçimi, oturum süresi, işlenecek konular, örnekler ve uygulamalar ile detaylı olarak planmış olup eğitimi veren kişilere süreci nasıl ilerleteceği hakkında tam olarak yapılandırılmış bir format sunmaktadır.

Modül 1: Merhaba; Bu modülde koruyucu aileler ile tanışmak ve onlara profesyonel bir bakış açısı kazandırmak hedeflenmektedir. Bu doğrultuda koruyucu aile hizmetini ve bakım modellerini tanıtmak amaçlanmakta, korunmaya muhtaç çocuk ve koruyucu aile, kurum, çocuk, öz aile ve hizmetle ilgili diğer kavramlar ile koruyucu aile ve evlat edinme hizmetinin farkı anlatılmaktadır (33). Ayrıca koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuğun duygularını, isteklerini ve haklarını tanımanın önemi ve iş birliği ile eylem planına uyma konuları ele alınmaktadır (33).

Modül 2: Hazırım; Bu modülde koruyucu ailelerin sürece ilişkin yapması gerekenler ile karşılaşılması olası durumlar konusunda bilgi sahibi olmaları ve çocukla iletişim hakkında beceri kazanmaları amaçlanmaktadır (34). Bu doğrultuda koruyucu ailelerin çocukla ilk karşılaşma ve tanışma sürecinde nasıl davranmaları gerektiği, çocuğun geçmiş deneyimlerine bağlı ortaya çıkması muhtemel direnç ve bu direnci aşma, çocuğun kimlik duygusu, gizlilik ile ilgili konular, çocuğun aile bireyleriyle, yakın sosyal çevre ile tanıştırılmasının ve ev ortamını görmesinin önemi, çocukla uyum süreci ve bu süreçteki davranışlara ilişkin konular yer almaktadır (32,34).

Modül 3: Birlikteyiz; Bu modül korunmaya muhtaç çocukların ile kendi ailesi yanında yaşayan çocuklarla benzer davranışlarına dikkat çekmek ve koruyucu ailelere çocuğun gelişimsel, özel durumları, ortaya çıkabilecek sorunlar, iletişim becerileri ve koruyucu aile hizmetinin sonlandırılma süreçlerinde hakkında bilgi vermek amaçlanmaktadır (32,35).

Modül 4: İki Ailelik; Bu modül ve devamında yer alan modüller koruyucu aile birinci kademe eğitiminde ana modüller olarak belirtilmekte olup bazı koruyucu

aileler bu modülden itibaren eğitimlere dahil edilebilmektedir (36). Bu modülde koruyucu ailelere çocuğun daha önce bir aile yaşantısı olduğu bunun bir sonucu olarak çocuğun mevcut ilişkileri, iletişim kalıpları ve yöntemleri ile birlikte geldiği, bu ilişki ve iletişim kalıplarının aile dinamikleri üzerinde etkili olacağı konularında farkındalık kazandırılmak amaçlanmaktadır. Ayrıca çocuğun çocuğun kendi ailesini geçmiş ilişkilerini bilmemesi, hatırlamaması halinde neler hissedeceği, geçmişi ve özelliklerini kimlerden aldığına ilişkin merakının doğal olduğu anlatılmakta ve biyolojik aile ile iletişimin çocuk üzerindeki olumlu/olumsuz etkileri ve karşılaşılan iletişim sorunlarına ilişkin çözüm önerileri hakkında farkındalık kazandırılmaktadır (32,36).

Modül 5: Güvenli Bağ Kurma; Bu modülde bağlanma stilleri, çocuk gelişimindeki farklılıklar, çocuğun yaş dönemlerine göre yaşamında önemli olan kişiler, güvenli/güvensiz bağlanma stilleri, zor davranışlarla baş etme ve uygun yaklaşım konuları ele alınmakta, bu konulara ilişkin koruyucu ailelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini amaçlanmaktadır (32,37).

Modül 6: Yaşam Düzeni; Bu modülde koruyucu ailelere ev içi kuralların gerekliliği ve bu kuralların herkes için evde ve sosyal çevrede aynı tutarlılıkta uygulanmasının önemi ile görev paylaşımının gerekliliği ve bu görev paylaşımının çocuğun yaşı ve durumu değiştikçe yeniden gözden geçirilmesi gerektiği konuları aktarılmaktadır (38). Ayrıca çocukla ilgili kriz durumlarında çocuğu sakinleştirebilmek için uygun yaklaşım becerileri ve sıradan gibi görülen bazı davranışların çocuk tarafından farklı değerlendirilebileceğine ilişkin farkındalık kazandırmak amaçlanmaktadır (38).

Modül 7: Beceri Kazanma; Bu modülde çocuğun yaşamını tek başına sürdürebilmesi için yaşam becerileri kazanmasının önemi üzerinde durulmaktadır. (32) Bu amaçla yaşam becerileri tanımlanmakta ve çocuğa bu becerilerin nasıl kazandırılacağı anlatılmaktadır (32,39). Özellikle çocuğun sosyal becerilerinin güçlendirilmesinin, çocuğun gerektiğinde kurumlarla iletişim kurabilmesinin/destek alabilmesinin ve çocuğun karar verme becerisi kazanmasının önemine değinilmektedir (39).

Modül 8: Travma ve İstismar; Bu modülde travmanın ve istismarın tanımı yapılmakta, çocuğun travmaya maruz kalmış olabileceği ve istismara uğramış çocuğa yaklaşımın uygun olmaması halinde çocuğun göreceği zarar anlatılmaktadır (40). Ayrıca çocukların da birbirlerini istismar edebileceği ve çocukların bundan korunmaları için bilgilenmeleri gerektiği, istismardan korunma konusunu konuşurken çocuğun böyle bir travmaya maruz kalmış olabileceği olasılığını göz önüne alarak, izlenecek yaklaşım şekli ve çocuğun öyküsünün gizliliği ile kurumla iş birliği yapma konuları üzerinde durulmaktadır (40).

Modül 9: Bağımlılık; Bu modülde bağımlılığın tanımı ve çeşitleri hakkında bilgi verilmekte ve psikolojik bağımlılık ve etkileri anlatılmaktadır (41). Ayrıca koruyucu ailelere çocuğun bağımlılık davranışını fark edebilme ve bağımlılık davranışına uygun yaklaşım gösterebilme becerileri kazandırmak amaçlanmaktadır (41).

(c) <u>Koruyucu Aile İkinci Kademe Eğitimi:</u> Koruyucu aile ikinci kademe eğitimi, suç mağduru çocuklar ile suça sürüklenen çocuklara ilişkin koruyucu ailelerin bilgi, beceri ve farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Koruyucu aile ikinci kademe eğitimi 2 farklı modülden oluşmaktadır. Birinci modül suç mağduru çocuklar, ikinci modül ise suça sürüklenen çocuklar konusunu ele almaktadır. Modüllerde temel olarak bu konular ile ilişkili kavramlar ve yasal dayanaklar ele alınmaktadır. Koruyucu aile ikinci kademe eğitimi de koruyucu aile birinci kademe eğitimleri gibi grup oturumları biçiminde planlamıştır. Grup oturumları detaylı olarak planmış olup yapılandırılmış bir format izlenmektedir.

Modül 1: Suç Mağduru Çocuklar; Bu modülde koruyucu ailelere suç mağduru çocuk kavramı hakkında bilgi verilmekte, çocuğun suç mağduru olmasına neden olan ihmal/istismar konuları ele alınmakta, ihmal ve istisamarın suç mağduru çocuklar üzerindeki etkilerine değinilmektedir (42). Ayrıca koruyucu ailelere suç mağduru çocukla evde geçirecekleri ilk gün ve sonraki süreçte çocuğa uygun yaklaşım, suç mağduru çocukla sağlıklı iletişim ve birlikte yaşama sürecinde

karşılaşabilecekleri sorunlar ile bu sorunlara yönelik çözüm önerileri anlatılmaktadır (42).

Modül 2: Suça Sürüklenen Çocuklar; Bu modülde çocukların gelişim süreci ile bağlantılı olarak suça sürüklenme kavramı hakkında bilgi verilmekte, çocukların suça sürüklenmesinde risk faktörleri anlatılmakta, çocukları suça sürüklenmekten koruyan faktörler ele alınmakta ve son olarak suça sürüklenen çocuklara yaklaşımın temel ilkeleri üzerinde durulmaktadır (43).

Görüldüğü gibi hem temel aile, hem de birinci kademe ve ikinci kademe eğitimleri temelde koruyucu ailelerin çocuklara destek verebilme kapasitelerini geliştirme amacı ile gerçekleştirilmektedir. Temel aile eğitimleri, çocuğun gelişimsel özellikleri, ihtiyaçları ve ebeveynlik becerileri konularını içermektedir. Koruyucu aile birinci kademe eğitimi ise dokuz modülden oluşmakta ve birçok farklı konuda koruyucu ailelerin bilgi, beceri ve farkındalık düzeylerini artırmayı hedeflemektedir. Özellikle 8. Modülde yer alan travma ve istismar konusu bu tez çalışması ile de ilgili olması yönüyle önemlidir. Çünkü bu eğitim ile travma ve istismar tanımı yapılarak koruyucu ailelere çocuğun travmatik deneyim olabileceği ve istismar mağduru yaklaşım tarzı anlatılmaktadır. Koruyucu aile ikinci kademe eğitimi ise suç mağduru çocuklar ile suça sürüklenen çocuklara ilişkin koruyucu ailelerin bilgi, beceri ve farkındalık düzeylerini artırmayı hedeflemektedir ve 2 farklı modülden oluşmaktadır. Birinci modülde ele alınan suç mağduru çocuklar konusu çocuğa yönelik ihmal ve istismarı ele alması ve koruyucu aileleri bu çocuklar ile sağlıklı iletişim ve birlikte yaşama süreci hakkında bilgilendirmesi bu tez çalışmasının konusu ile doğrudan ilgilidir.

2.2. Travmatik Deneyimi Olan Çocuklara Yönelik Koruyucu Aile Hizmeti

Bu bölümde koruyucu aile hizmeti travmatik deneyimi olan çocuklar özelinde ele alınmaktadır. Bu bağlamda travmatik deneyimlerin tanımlanması, etkileri, travmatik deneyim sonrası koruma altına alınma süreci ve koruyucu aile hizmeti ile ilişkili bölümler yer almaktadır.

2.2.1. Travmatik Deneyimlerinin Tanımlanması

Birçok farklı olay ya da durum "travmatik" olarak adlandırılmakta ve travmatik deneyimlere ilişkin çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır. Ancak temelde travma, kişinin baş etmekte zorlandığı yoğun ve uzun süreli stres tepkisine yol açan yaşamın olağan akışı dışında yer alan ve psikolojik sıkıntı yaratan deneyimleri ifade etmektedir (44-46). Travmatik deneyimler; bireyin kişiliği ve/veya ruhsal yapısı üzerinde etkili olabilen, yaşanılan durumun yarattığı stres karşısında günlük yaşamda kullanılan baş etme mekanizmalarının işlevsiz hale geldiği durumlardır (6-8). Ayrıca travma geçici olarak kişiyi işlevsiz bırakarak aşırı korku, çaresizlik ve dehşete kapılma duygularının yaşandığı, dayanma ve savunma gücünü azaltan olağanüstü durumlar sonucu ortaya çıkmaktadır (9-11). Olağanüstü olarak nitelendirilen bu durumlar göç, çeşitli kazalar, afetler (deprem, sel, yangın vb.) sevdiklerin ani ölümü, saldırıya maruz kalma (ev içi şiddet, tecavüz, işkence, soygun vb.), birinin yaralanmasına veya öldürülmesine tanıklık etme gibi fiziksel, sosyal ya da psikolojik olarak strese neden olan durumları içermektedir (9,44,45).

Travmatik deneyimler olarak nitelendirilen bu deneyimler Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geniş kapsamda ele alınarak (a) gerçek ölüm, ölüm tehdidi ya da ciddi yaralanmalar, (b) bireyin kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden tehlikeli bir olayı yaşaması, şahit olması veya karşı karşıya kalması, (c) bireyin yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet duyguları yaşamasına neden olan durumlar ve olaylar olarak sıralanmaktadır (10).

Çocuklar ise afetler, toplumsal olaylar ve kazalar gibi yaşam deneyimleri sonucu travmatize olabildikleri gibi ebeveynleri ya da başka yetişkinler tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun gelişimini sekteye uğratan olaylar / durumlar sonucunda da travmatize olabilmektedirler (12). Hatta çocuklar için fiziksel zarara uğramalarına neden olan deneyimlerin (ihmal, istismar, şiddet, hastalık vb.) yanı sıra bağlandığı kişilerden ayrılma ve yaşam alanının sıklıkla değişmesi gibi sosyal ve psikolojik açıdan zorlayıcı deneyimlerin de travmatik sonuçlar içerdiği belirtilmektedir (44). Ayrıca travmatik olayların, olaya maruz kalan bireylerin yanı sıra tanıklık eden bireyleri de benzer biçimde etkileyebildiği bilinmektedir (13). Bu nedenle bu tür

yaşam deneyimlerini doğrudan yaşamamış ancak tanıklık etmiş çocuklar da travmatize olabilmektedir. Bu nedenle travmatik deneyimler olağan yaşam deneyimleri dışında yer alan deneyimler olarak tanımlanmasına rağmen çocuklar arasında bile oldukça yaygındır ve çocuklar açısından da önemli bir risk unsurudur (45,47-49). Çünkü bakıma ve ilgiye muhtaç olmalarının yanı sıra çocukların karşılaştıkları güçlüklerle baş etme mekanizmaları da henüz yeterli düzeyde gelişmemiştir. Travmatik bir olayla karşı karşıya kalan çocuklar yaşadıkları durumu anlamak ve anlamlandırmakta güçlük yaşamakta ve olayın sonuçlarını kestirememektedirler. Korku, çaresizlik ve güvensizlik gibi duyguları yoğun olarak hissetmektedirler. Bu nedenlerle travmatik deneyimlerin çocuklar için ne derece sarsıcı olabileceği ve onları da derinden etkileyebileceği görülmektedir.

Bu deneyimler sonrası ortaya çıkması muhtemel bazı ruhsal rahatsızlıklar bulunmaktadır. Bu noktada ruhsal rahatsızlıklara ilişkin tanımlamalara yer verme gereği duyulmaktadır.

2.2.1.1 Travmatik Deneyimler Sonrası Görülebilen Ruhsal Rahatsızlıklar

Bu bölümde DSM-IV ve DSM'V'te yer alan travma ile ilişkili görülebilen ruhsal rahatsızlıklar tanımlanmakta ve belirtilerine dair açıklamalar yapılmaktadır.

(a) <u>Travmatik Stres Bozukluğu (TSB):</u> Travmatik stres bozukluğu, travmatik deneyim (gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma) sonrasında ortaya çıkarak bireyin işle ilgili veya kişisel bakım gibi alanlarda işlevsellikten uzaklaşmasına, kötüleşen ya da istenç dışı oluşan olumsuz duygu durum, çözülme, kaçınma ve uyarılma belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olan ve bu belirtilerin en az üç gün ve en fazla bir ay sürdüğü ruhsal rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (50).

Travmatik stres bozukluğu belirtileri istem dışı, olumsuz duygu durum, çözülme, kaçınma ve uyarılma olmak beş kümede yer alan on dört belirti ile tanımlanmaktadır. Bunlar, *istemdışı;* (a) örseleyici olayın sıkıntı veren anılarının

istemsiz hatırlanması (b) örseleyici olayla ilişkili tekrarlayıcı düşler (c) örseleyici olayın yeniden yaşanıyormuş gibi hissedilmesi (d) örseleyici olayı çağrıştıran uyaranlara karşı yoğun veya uzun süreli tepki gösterme, *olumsuz duygu durum;* (e) olumlu duyguları sürekli olarak yaşayamama, *çözülme;* (f) gerçeklik duyumunun değişmesi (g) örseleyen önemli yönlerinin hatırlanamaması, *kaçınma;* (h) örseleyici olayla ilişkili anı, düşünce ve duygulardan uzak kalma çabası, (i) örseleyici olayla ilişkili anı, düşünce ve duyguları hatırlatan dış uyaranlardan uzak durma çabası, *uyarılma;* (j) uyku bozukluğu (k) insanlara veya nesnelere sözel ya da sözel olmayan saldırgan davranışlar (l) tetikte olma hali (m) odaklanma güçlüğü ve (n) irkilme tepkileri biçiminde sıralanmıştır (50). DSM-V'e göre bu on dört belirtiden en az dokuz belirtinin varlığı travmatik stres bozukluğunu işaret etmektedir (50). Bu belirtilerin çocuklarda yineleyici oyunlar, düşler ve yeniden canlandırma ile kendini gösterebileceği de ifade edilmektedir.

(b) <u>Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB):</u> Travma sonrası stres bozukluğu travmatik deneyimlerden sonra başlayan, örseleyici olayla ilişkili kötüleşen ya da yineleyen ve bir aydan fazla süren istenç dışı, kaçınma, uyarılma belirtileri ve biliş ya da duygu durumda olumsuz değişiklikler ve işlevselliğin azalması ile kendini gösteren ruhsal rahatsızlıktır (50).

DSM-IV ve DSM- V'e göre travma sonrası stres bozukluğu gelişmesine neden olabilen travmatik olaylar arasında doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama, cinsel istismara uğramış olma, gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle karşılaşma ve/veya aile üyelerinden birini ölümü sayılarak ölçütlerin erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanacağı belirtilmektedir (10,50).

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri; (a) örseleyici olayın sıkıntı veren anılarının istemsiz olarak hatırlanması, (b) örseleyici olayla ilişkili tekrarlayıcı düşler, (c) örseleyici olayın yeniden yaşanıyormuş gibi hissedilmesi, (d) örseleyici olayı çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşıldığında yoğun veya uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ve bu uyaranlara karşı belirgin fiziksel tepki gösterme, (e) örseleyici olayla ilişkili anı, düşünce ve duygulardan uzak kalma çabası, (f) örseleyici olayla ilişkili anı, düşünce ve duyguları hatırlatan dış uyaranlardan uzak

durma çabası, (g) örseleyici olayın önemli bir yönünü hatırlayamama, (h) kendisi ve çevresi ile abartılı olumsuz inanışlar, (i) örseleyici olayın sonuçları ile ilgili olarak kendini ya da çevresini suçlamasına neden olan çarpık bilişler, (j) sürekli olumsuz duygusal durum, (k) etkinliklere katılımda isteksizlik, ilgide azalma, (l) kendine ya da çevreye yabancılaşma, (m) sürekli olarak olumlu duyguları yaşayamama, (n) insanlara veya nesnelere yönelen sözel ya da sözel olmayan saldırgan davranışlar, (o) kendine zarar verme / kendini sakınmama, (p) tetikte olma hali, (r) odaklanma güçlüğü, (s) irkilme tepkileri ve (t) uyku bozuklukları olarak sıralanmaktadır (50). DSM-V'e göre bu belirtilerin çocuklarda yineleyici oyunlar, düşler ve yeniden canlandırma ile kendini gösterebileceği de ifade edilmektedir. Bu belirtilerin 3 aydan daha kısa sürmesi akut posttravmatik stres bozukluğu, 3 ay ya da daha uzun sürmesi kronik posttravmatik stres bozukluğu, en az 6 ay sonra başlaması ise gecikmeli posttravmatik stres bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (10,50).

Görüldüğü gibi DSM-IV ve DSM-V'te travmatik deneyim sonrası ortaya çıkması muhtemel iki farklı ruhsal rahatsızlık tanımlanmaktadır. Koruyucu aile yanına yerleştirilen ve bu belirtilerin görüldüğü ya da tanılardan herhangi birinin olduğu çocukların diğer çocuklardan ayrı olarak ele alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca travmatik deneyimlerin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerini içerisine alan farklı etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler bir sonraki bölümde açıklanmaktadır.

2.2.2. Travmatik Deneyimlerin Etkileri

Travmatik deneyimler hem yetişkinlerin hem de çocukların uyumunu, sosyal ve psikolojik işlevini bozucu nitelikte etkiler taşımaktadır. Bu durum özellikle çocuklarda davranış bozuklukları ve uyum sağlama güçlükleri biçiminde ortaya çıkmaktadır. Çocuklukların sosyal çevreleri ile iletişim/ilişki kurma becerileri ve sosyal işlevsellikleri bozulmakta, bağlanma sorunları ortaya çıkmakta; bakım veren kişiler, arkadaşlar ya da öğretmenler ile sorunlar yaşanabilmektedir (51). Ayrıca travmatik deneyimler çocukların okul devamlılığını ve eğitim başarısını

düşürmektedir (52). Bunun yanı sıra utanç, suçluluk ve değersizlik hissi ve başarısız kimlik oluşumu gibi etkiler de görülebilmektedir (52).

Özellikle çocukluk çağında deneyimlenen travmalar sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi sekteye uğratmakta ve sağlığı birçok boyutu ile bozucu etkiler yaratmaktadır (53-55). Bu etkiler daha çok kişilik gelişimi ve psikolojik sağlık üzerinde görünür olmaktadır. Bu bağlamda bilişsel işlevler ile motor ve dil becerilerinin gelişmesinde gecikme (56), özdenetim becerilerinin olumsuz etkilenmesi (57), stresle baş etme becerilerinin gelişmemesi ve uygun olmayan baş etme mekanizmalarına yönelme eğilimi (48), benlik saygısının ve kişisel motivasyonun düşük olması (57,58), karar alma süreçlerini bozması (59) gibi etkiler sıralanmaktadır.

Çocukluk çağında deneyimlenen bu travmaların psikolojik sağlığı etkileyen önemli bir risk faktörü olduğu ve yetişkinlik dönemindeki psikopatojilerin (özellikle kendine zarar verme, intihar, depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve cinsel işlev bozukluklarının) en güçlü yordayıcılarından biri olduğu görülmektedir (60-75). Bu nedenle travmatik deneyimlerin etkilerinin uzun vadede de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu etkiler zaman faktörüne bağlı olarak farklılaşabildiği gibi travmatik deneyimlerin etkileri yaşam boyu sürebilmektedir.

Buradan da anlaşıldığı gibi travmatik deneyim ruh sağlığını birçok yönü ile etkileyen ya da etkileme riski bulunan önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle belirtiler ortaya çıkmamış olsa bile travmatik deneyimi olan çocukların en azından belirli periyotlarla yeniden değerlendirilmesi ve ihtiyaç halinde sağaltım ile ilişkili müdahalenin planlanması önemli görülmektedir. Ayrıca yukarıda verilen araştırma sonuçları koruma altına alınan çocuklara travmatik deneyim özelinde bir değerlendirme ve hizmet planlaması yapma ile ilgili önemli bir gerekliliği ortaya koymaktadır. Bu konu ayrı bir bölüm olarak bir sonraki başlıkta ele alınmaktadır.

2.2.3. Travmatik Deneyim Sonrası Koruma Altına Alınma

Yaşam döngüsü içinde ortaya çıkan göç, doğal afet, savaş, çeşitli kazalar, ebeveyn kaybı, terk edilme, ihtiyaçlarının karşılanamaması, ihmal ya da istismar gibi olaylar ve durumlar nedeniyle aileler birlikteliklerini sürdür(e)meyebilmektedir. Bu tür durumlarda kimi zaman çocukların bakımı ve korunması için devlet koruması altına alınmaları gerekmektedir. Ancak başlı başına zorlayıcı ve karmaşık olan bu yaşantılar çocukları derinden etkileyebilmekte; sonuç olarak çocukların travmatize olmasına neden olabilmektedir.

Son dönemde yapılan araştırma sonuçları bu durumu destekleyici nitelikte bulgular içermekte; her yıl birçok çocuğun travmatik bir deneyim yaşadığı belirtilmektedir (46,49,55,76). Bunun yanı sıra (ülkelere göre değişen oranlarda) önemli oranda çocuğun en az bir kez travmatik bir olaya maruz kalma öyküsü bulunduğu ifade edilmektedir (45,47-49). Ayrıca her yıl birçok çocuğun yoksullukla mücadale ederek, ihmal ve kötü muameleye maruz kalarak ya da şiddetin ve istismarın çeşitli türleri ile karşılaşarak travmatize olduğu bildirilmektedir (55,77).

Koruma altına alınan çocukların ise genel nüfusa kıyasla şiddet görme, ihmal ve istismar edilme oranlarının daha yüksek olduğu ortaya koyulmakta ve bu oranın koruma altına alınan çocukların travmatize olma durumları ile de paralellik gösterdiği fark edilmektedir (49,78,79). Bu nedenle koruma altına alınan çocukların (özellikle koruma altına alma nedeni ile ilişkili) koruma altına alınmadan önceki süreçte ne tür travmatik deneyimler yaşadıklarının anlaşılması son derece önemlidir.

Koruma altına alınma süreci de çocuklar için bir risk faktörü olabilmektedir (76). Çünkü bu süreçte yaşam alanı değişikliklerine, ilişkilerin kaybolmasına veya şekil değiştirmesine ya da yeni bir aile / kurum ortamına uyum sağlamaya yönelik güçlükler de ortaya çıkabilmektedir. Neticede bu deneyimler de çocukların travmatize olmasına neden olabilmektedir.

Koruma altına alınan çocukların travmatik deneyimlere maruziyetlerinin yaygınlığı ve risk unsurları dikkate alındığında bu çocuklara yönelik geliştirilen

hizmetlerin, travmatik deneyimlerne ve yaşanan travma özelinde tepkilere/belirtilere duyarlı olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda travmatik deneyimi olan çocukların duygularını ve davranışlarını düzenleyebilme becerileri, bu konuda ortaya çıkan zorluklar, dünyayı nasıl anladıkları ve diğer çocuklardan farklı olarak nasıl ilişki ve etkileşim kurdukları gibi konulara karşı dikkatli olunması gerekmektedir. Aslında en önemlisi de geliştirilen hizmetlerin çocukların sağaltımı için elverişli olmasıdır.

Koruma altına alınan her çocuğun uygun hizmet modellerinden yararlandırılabilmesi ve desteklenebilmesi için bu bağlamda titizlikle ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, koruma altına alınma süreci (öncesi ve sonrası) ile çocuk sorunları arasındaki bağlantının iyi bir şekilde tespit edilmesi ve bu ilişkinin nedensel yönünün açıklanması önemlidir (80-83). Aksi durumda çocuklarda önemli sosyal, davranışsal ve duygusal sorunların da ortaya çıkma ihtimali de artmaktadır (84-87). Bu nedenle travmatik deneyimi olan çocuklara özgü hizmet modellerinin yapılandırılmış olması gerekmektedir. Bu bağlamda bir sonraki bölümde travmatik deneyim ile ilişkili olarak koruyucu aile hizmeti ele alınmaktadır.

2.2.4. Travmatik Deneyim Sonrası Koruyucu Aile Hizmeti

Travmanın etkileri değerlendirildiğinde, travmatik deneyim sonrası koruma altına alınan çocukların daha kırılgan olabileceği fark edilmektedir. Çünkü bu çocuklarda koruma altına alınan diğer çocuklardan farklı sorunların ve ihtiyaçların ortaya çıkabileceği görülmektedir. Ayrıca bu çocuklara yönelik koruyucu aile hizmet modelinin bakım ve korumanın yanı sıra gelişimi destekleme ve sağaltımı gerçekleştirme niteliği taşıması gerekmektedir. Bu nedenle travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçleri profesyonel bir değerlendirme sürecini gerektirmektedir (88). Çünkü koruyucu ailenin çocuğa uygun tutum ve davranış geliştirebilmeleri için bu alana özgü olarak yeterli bilgi ve beceri düzeyinin, duyarlılığının ve farkındalığının olması gerekmektedir. Ayrıca ailenin, travmatik deneyimin etkileri ile baş etme konusunda da yeterliliği olması önemlidir. Aksi

durumda ailenin ve çocuğun uyum sağlama güçlüklerinin yanı sıra çeşitli sorunlar ile karşılaşma ihtimali de artmaktadır.

Çocukların yaşadıkları travmanın türü (terk edilme, anne baba kaybı, ihmal ve istismar vb.) ve bu travmaların çocuklar üzerindeki etkileri bağlamında müdahale planının yapılabilmesi önemli görümektedir (88). Ayrıca travmatik deneyimler olan bu çocuklara yönelik müdahale çocukların sosyal ve duygusal refahında anlamlı değişiklikler ortaya koyması, travma ile ilişkili davranışsal ve duygusal tepkilerin normalleştirilmesi, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, travmatik olayın işlenmesi, fiziksel güvenliğin sağlanması ve güçlendirmeyi içermelidir (89). Bunun yanı sıra bu çocukların kendine özgü ihtiyaçları ve sorunları bağlamında duygularını ve davranışlarını düzenleyebilme becerileri, bu konuda ortaya çıkan zorluklar, kendilerine ve çevreye dair kişisel kavramsallaştırmaları (algıları, inanışları) ve ilişki / etkileşim kurma biçimleri de farklılaşabilmektedir. Bu noktada koruyucu aile ve çocuğun ihtiyaç duydukları ölçüde desteklenebilmelerine elverişli bir hizmet modeli düşünülmelidir. Bu nedenle aile ve çocuk ile çalışan meslek elemanının bu alana özgü uzmanlığı önem kazanmaktadır. Çocuğun aile ile yaşamaya başlamadan önce ailenin ve çocuğun sürece hazırlanması, doğru bilgilendirmelerin yapılması, aile ve çocuk uyumunun irdelenmesi, ebeveynler ve çocuk arasındaki yaş farkı, ailenin eğitim durumu ve geliri, çocuğa uygun anne-baba tutumu sergileme becerileri gibi unsurların dikkatle ele alınması gerekmektedir. Ayrıca çocuğun psikososyal gelişim özelliklerinin, gereksinimlerinin ve sağlık durumunun iyi bir biçimde değerlendirilmesi önemlidir.

Koruyucu aile içinde, travmatik deneyimi olan çocuğun travma özelinde yaşadığı sorunlara ve verdiği tepkilere duyarlı bir destek sağlanamadığında çeşitli riskler ve sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda çocuğun evden kaçma davranışı, madde kullanımı, suç eğilimi ve fiziksel ya da psikiyatrik bazı hastalıklara yakalanma gibi riskler görülebilmektedir. Ayrıca bu durum çocuk ve aile açısından olumsuz bir deneyim olarak ya da çocuğun kurum bakımına dönmesi ile sonuçlanabilmektedir. Bu durumun ise çocuğun kendine ve çevresine ilişkin olumsuz duygularının ve düşüncelerinin pekiştirilmesine, koruyucu ailenin motivasyonun ve

koruyucu aile hizmet modelinin sürdürülebilirliğini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

2.2.4.1. Kayıp deneyimleri

Kayıp deneyimleri çocukların ebeveynlerinin ölümü neticesinde ya da başka bir nedenle anne-babalarından ayrı kalmalarını ifade etmektedir. DSM-V'te de bu durum anne babadan ayrı büyüme biçiminde ifade edilerek çocuğun devlet bakımı altında olması, bir akrabasının yanında ya da başka bir aile yanında yaşama durumu olarak tanımlanmıştır (50). Bu çocukların aile ile ilişkilerinin ve bağlarının tamamen kesilmesi, asgari düzeye gerilemesi ya da biçim değiştirmesi söz konusu olabilmektedir. Bu noktada anne-babanın ölümü ya da anne-babadan ayrı düşme deneyimlerinin çocuklar üzerindeki etkilerinin birbirlerinden ayrı olarak ele alınmasında yarar bulunmaktadır.

Çocuklar açısından onlara bakan, büyüten, destekleyen, seven ve güven veren ebeveynlerinin ölümü oldukça zorlayıcı bir yaşam olayı olmakla birlikte anne-babanın ölümü birçok yaşam değişikliğini ve bunlara uyum sağlama gerekliliğini de beraberinde getirmektedir (90). Çocuklar anne-baba ölümünden, ölümün gerçekleşme biçimi, bireysel özellikler, sosyal çevre ve kültürel faktörler bağlamında birbirlerinden farklı olarak etkilenmektedirler (90,91).

İçinde bulunulan gelişim dönemi de ölümün algılanması ve kayba ilişkin tepkiler üzerinde etkili olmaktadır. 0-2 yaş döneminde ebeveyn ölümünün anlaşılmadığı, kısa süreli ayrılma ile bu kavramın eş olarak algılandığı ancak özellikle bakım veren kişinin uzun süreli yokluğunun hissedildiği, bu durumun ise bebeklerde yemek ve uyku alışkanlıklarını etkilediği, üzüntü ve huzursuzluk tepkilerine neden olduğu ifade edilmektedir (91). Bu dönemde yaşanan ebeveyn kaybı temel güven duygusunun gelişimini sekteye uğratarak yaşamın ilerleyen süreçlerinde ilişki kurma biçimleri üzerinde de etkili olabilmektedir (92). Ölüm, 2-5 yaş döneminde geri dönüşü olan geçici bir durum olarak algılanmaktadır. Bu dönemde uyku, yeme bozuklukları saldırganlık, içe çekilme gibi sorunların yanı sıra

ölümün getirdiği karmaşıklıkla ilgili kendini suçlama eğilimi görülebilmektedir (90,91). Bunun ardından gelen 6-11 yaş döneminde ölümün geri dönüşsüz olduğu kavranmakta yoğun üzüntü, ağlama, uyku, yemek yeme alışkanlıklarında değişiklik, regresyon, saldırganlık, içe çekilme, alt ıslatma gibi problemler ortaya çıkabilmektedir (91,92). Ergenlik döneminde (12- 18 yaş aralığı) ise ölüm kavramı gerçek biçimi ile (canlılarının tümünde görülen ve geri dönüşü olmayan) kavranmaktadır (90,91). Bu dönemde ebeveyn ölümü ile karşılaşıldığında bu kaybın olası sonuçları ve hayatın nasıl etkileneceği kestirilebilmektedir (93). Ergenlik dönemine özgü gelişimsel özellikler ile baş edilmeye çalışılan bu dönemde ölüme tanıklık etmek yaşamın sorgulanmasına ve ölüm korkusuna neden olabilmekte, suçluluk, kızgınlık veya sorumluluk duyguları ortaya çıkabilmektedir (90,91). Varoluşun sorgulandığı ve kimlik gelişiminin şekillendiği bu dönemde ergenler güçlü görünmek istemeleri nedeniyle olağan yaşamlarına devam etmeye çalışırken diğer yandan ebeveyn kaybına ilişkin yoğun duygular yaşayabilmektedirler (90,93).

Anne-babadan ayrı düşme deneyimi de çocuğun ebeveynlik ilişkilerine yönelik yeniden bir algılama, anlamlandırma ve yorumlama yapmasını gerektiren bir süreci beraberinde getirmektedir. Çünkü bu çocukların anne-babaları ile olan ilişkileri ve bağları değişmekte veya özellikle anne-babadan ayrı düşme nedenine bağlı olarak bu ilişkiler/bağlar tamamen kopabilmektedir (13,14). Çocuğun yaşı, anne-babadan ayrılma nedeni, bireysel özellikleri ve sosyo-kültürel etkenlere bağlı olarak çocuklarda ayrılmaya yönelik farklı tepkiler ve sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

2.2.4.2. İhmal ve İstismar Deneyimleri

Çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin sorumluluklarını yerine getirmemeleri ile ilişkili olarak çocuğun biyo-psikososyal gelişim ihtiyaçlarının karşılanmaması durumu çocuğun ihmal edilmesidir (8). Diğer bir ifade ile ihmal çocuğun bakımını sağlayan kişilerin bu görevden vazgeçme eylemidir (94). DSM-V'e göre ise çocuğa yönelik ihmal "Çocuğun anne babasından birinin ya da başka bir bakım verenin çocuğun yaşına uygun temel gereksinimlerini karşılamaktan uzak … çocuğu

boşlama, bırakıp gitme, denetim altında tutmama, gerekli duygusal ve ruhsal gereksinimlerini karşılamama ve gerekli eğitimi, sağlık bakımını, besinleri, barınağı ve /ya da giysileri sağlamama" biçiminde tanımlanmaktadır (50). Çocukluk dönemi ihmallerinin uzun vadeli etkileri bulunmasına rağmen çoğu zaman ihmalin fark edilmesi zor olmaktadır (95).

Çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olmayan kötü muamele ve zarar verici eylemler ise çocuğun istismar edilmesini ifade etmektedir. İstismarın fiziksel, cinsel veya duygusal olmak üzere 3 boyutu bulunmaktadır.

Fiziksel istismar; "tekme atmak, tokat atmak, yumruklamak, itelemek, hırpalamak, boğazını sıkmak, saçını çekmek, yaralamak, sakat bırakmak" (96) gibi davranışları içermektedir. Anne-baba ya da bakım veren başka biri tarafından istenerek uygulanan, küçük yara, berelerden ağır kırıklara ve ölüme dek uzanan aralıkta, yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, sallama, atma, bıçaklama, boğma, elle ya da herhangi bir nesne ile vurma yakma ya da başka bir yöntemle çocuğun bedensel yaralanmasına yol açma eylemleri çocuğun fiziksel istismarı olarak tanımlanmaktadır (50).

Cinsel istismar; erişkin ya da yaşça çocuktan büyük biri tarafından çocuğun cinsel doyum amaçlı kullanılması ve çocuğun ruhsal, biyolojik ve duygusal anlamda cevap veremeyeceği cinsel içerikli davranışları ifade etmektedir (96,97). DSM-V (50)'e göre ise cinsel doyum sağlamak amacıyla çocuğu herhangi bir cinsel eyleme katma biçiminde tanımlanmıştır. Cinsel istismarın aile veya akraba çevresi içinde yer alan biri tarafından yönelmesi ise ensest olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal istismar; çocuğun benlik saygısı ve özgüvenini zedeleyici, kendisini değersiz hissetmesine neden olacak aşağılama, alay etme, tehdit gibi ve söz ve eylemleri ifade etmektedir. Anne-baba ya da bakım veren başka biri tarafından istenerek uygulanan, ruhsal bir kötülüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan azarlamak, aşağılamak, küçük düşürmek, gözünü korkutmak, çocuğun değer verdiği kişi/nesnelere zarar vermek ya da zarar vermekle tehdit etmek, bir yere bağlamak/kapatmak, sürekli suçlamak, kendine acı vermeye

zorlamak ve aşırı disiplin uygulamak gibi sözel ve simgesel eylemler çocuğun duygusal istismarı olarak tanımlanmaktadır (50). Diğer bir ifade ile duygusal istismar çocuğun psikolojik şiddete maruz kalma durumudur.

İhmal ve istismarın genellikle çocuğa bakım veren kişiler ya da çocuğun tanıdığı biri tarafından yönelmesi ya da tanımadığı biri tarafından yönelse bile kişilerarası bir bağlamı olması nedeniyle diğer travma türlerinden farklıdır (57). Ayrıca ihmal ve istismar deneyimlerinin geleceğe yönelik, duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıkmasında en güçlü risk faktörlerinden biri olduğu ifade edilmektedir (57). İhmal ya da istismar travmasının çocuğa etkileri genellikle gelişim, davranış ve kişiler arası ilişkiler bağlamında ortaya çıkmaktadır (98). Özellikle hızlı bir büyüme ve yetişkinliğe hazırlık dönemi olan ergenlikte ihmal ya da istismar deneyimleri çevresel destekler ve kişisel özelliklere göre değişmekle birlikte bilişsel, sosyal, psikolojik / duygusal ve fiziksel gelişimi olumsuz etkilemektedir (57). Özellikle ihmalin öğrenme ve hafıza üzerinde derin etkileri olduğu, eleştirel düşünmeyi ve akademik başarıyı etkilediği belirtilmektedir (53,99,100).

Uygun bir bağlanma stilinin geliştirilememesine neden olan ihmal ve istismar deneyimleri sosyal çevre ile ilişkileri de olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda özellikle istismar mağdurlarının düşük duyarlılık ve empati düzeyine sahip oldukları, daha agresif oldukları ya da sosyal olarak geri çekilme eğiliminde oldukları ifade edilmektedir (57,101). Ayrıca ihmal ve istismar deneyimleri kendine özgü ve yetkin bir benlik geliştirilmesi üzerinde de etkili olmaktadır. Bu durum ise uygun olmayan başa çıkma mekanizmalarının kullanılmasına, dürtüselliğe, agresif davranışlara ve iş birliğine kapalı olma eğilimine neden olabilmektedir (48,101).

Çocukluk dönemindeki ihmal ve istismar deneyimlerinin oldukça ciddi ve birbirinden farklı etkileri olduğu görülmektedir. Ayrıca çocukluk dönemdeki travmaların önemli bir bölümü, bu ihmal ve istismar deneyimlerine bağlı olarak gelişmekte ve bu deneyimler çoğu zaman çocukların koruma altına alınma nedeni olmaktadır. Bu bağlamda bir sonraki bölümde travmatik deneyimler nedeniyle

koruma altına alınan çocuklara yönelik Türkiye'de sunulan hizmetler olarak ele alınmaktadır.

2.2.5. Koruma Altına Alınma ve Travma ile İlişkili Hizmetler

Türkiye'de travmatik deneyim nedeniyle koruma altına alınan çocuklara sunulan hizmetler arasında Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) ve Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM) ön plana çıkmaktadır. Ayrıca Travmanın sağaltımı için Çocuk Destek Merkezleri'nde uygulanan Anka Çocuk Destek Programı dikkat çekmektedir. Bu bölümde bu hizmetler genel olarak ele alınmaktadır.

(a) <u>Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM):</u> Çocuk İzlem Merkezleri Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde cinsel istismara uğramış veya uğrama şüphesi altındaki mağdur çocukların, ifade alma, adli muayene ve diğer işlemlerinin tek merkezde yapılmasını sağlamak ve bu işlemler sırasında çocuğun örselenmesini önlemek amacıyla kurulmuştur (102-104). Çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı bilgisi kolluk kuvvetlerine ulaştıktan sonra, savcının talimatıyla çocuk ile hiçbir görüşme yapılmadan çocuğun doğrudan Çocuk İzlem Merkezi'ne getirilmesi sağlanmaktadır (105,106). Bu noktada Çocuk İzlem Merkezleri'nin en önemli işlevi çocuğun ifadesinin herhangi bir tekrara ihtiyaç kalmayacak biçimde alınmasını sağlamaktır (103,105). Çünkü yaşanan olayın tekrar tekrar anlatılması çocukta ikincil travmaya neden olabilmektedir. Bunun önlenmesi için ÇİM'de çocuğun ifadesi aynalı odada savcı ve avukatın katılımı ile meslek elemanı eşliğinde alınmakta ve görüşme kamera ile kaydedilmektedir (104,106). Ayrıca çocukların hem adli görüşmeleri hem de adli ve psikiyatrik muayeneleri multidisipliner bir yaklaşımla gerçekleştirilmekte, merkezlerde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, çocuk psikiyatri uzmanı, adli tıp uzmanı ve çocuk hekimi bulunmaktadır (107). Dışarıdan bakıldığında herhangi bir poliklinik izlenimi veren Çocuk İzlem Merkezleri'nin fiziki yapısı çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlayacak biçimdedir (102,108). Güvenli ve çocuk dostu bir ortam ile çocuktaki travmanın etkilerinin azaltılması amaçlanmaktadır (105,107,108). Ayrıca korunma altına alınması gereken çocukların geçici olarak barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gereksinimleri

karşılanmakta, çocuğun ailesiyle görüşme yapılmakta ve onlara danışmanlık verilmektedir (105,107,108). Tüm bu işlevleri ile Çocuk İzlem Merkezleri'nin çocuğun yüksek yararı ilkesi çerçevesinde cinsel istismar mağduru çocukların korunmasını sağladığı görülmektedir.

(b) <u>Çocuk Destek Merkezleri:</u> Suça sürüklenmeleri, suç mağduru olmaları veya sokakta tehlikelerle karşı karşıya kalmaları nedeniyle haklarında bakım tedbiri veya korunma kararı verilen çocukların yararlandırıldığı ve temelde çocukların rehabilitasyonuna dayanan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (109). Kampüs içerisinde villa tipi evlerden (10 çocuğun kalabildiği) oluşan bu merkezlerde çocuklara yönelik hobi faaliyetleri, spor alanları, eğitim atölyeleri, terapi odaları gibi farklı yaşam alanları bulunmakta ve en az 20 en fazla 40 çocuk kapasiteli olarak inşa edilmektedir. Bu merkezlerde çocukların temel gereksinimlerinin karşılanması, fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların belirlenmesi ve psikososyal desteğe ihtiyaç duyanlara yönelik gerekli müdahalelerin gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır (110). Çocuk Destek Merkezleri suç mağduru, suça sürüklenme, sokakta yaşama, gebelik, madde bağımlılığı gibi alanlarda ihtisaslaştırılmaktadır (109). Ayrıca merkezler yaş gruplarına göre 11-14 yaş aralığı ve 15-18 yaş aralığı ile cinsiyetlere göre de ihtisaslaştırılmaktadır (109). Çocuk Destek Merkezlerinde her çocuğa bir danışman görevlendirilmekte ve bu danışmanlar sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişimci, sosyolog veya öğretmen unvanına sahip olmaktadır. Danışmanlar çocuğa merkezin tanıtılması, psikososyal destek programının hazırlanması ve uygulanması, çocukların sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılımlarının sağlanması ile görevlidirler. Çocuk Destek Merkezinde kalan çocukların durumları üçer aylık periyotlarla yeniden değerlendirilmekte, bu süreçte çocukların aile, yakın çevre ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmalar yapılmakta çocukların mümkünse aile/yakın çevrelerine dönmelerini değilse uygun diğer sosyal hizmet modellerine hazır hale gelmeleri sağlanmaktadır.

(c) <u>Anka Çocuk Destek Programı:</u> Çocuk Destek Merkezlerinde kalan çocukların rehabilitasyonlarının sağlanması amacıyla uygulanan bireyselleştirilmiş psikososyal destek programıdır. Bu program çocukların travmalarını veya davranış bozukluklarını sağaltma, çocukların bireysel farklılıkları ve ihtiyaçları dikkate

alınarak olumlu tutum ve davranış değişikliği oluşturma, aile ve sosyal çevre ile uyum sağlamaları amaçlarına yönelik olarak uygulanmaktadır (110). Anka Çocuk Destek Programıyla suça sürüklenmeleri, suç mağduru olmaları ve sokakta sosyal tehlikelerle karşı karşıya bulunmaları nedeni ile yaşadıkları travmaların etkilerinin en aza indirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla çocuk için bir danışman belirlenmekte, danışman tarafından çocuğun merkeze geliş şekli, geliş nedeni, çocuğun eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, yaşadığı yer, arkadaş ilişkileri, fiziksel durumu, ruhsal durumu, madde kullanım durumu, istismar ve suça sürüklenme durumu, kişisel özellikleri, davranış sorunları ve ailevi özelliklerine ilişkin konuları içeren bireysel ihtiyaç ve risk değerlendirmesine yönelik form doldurulmaktadır (111). Bu form ile çocuğa uygulanacak psikososyal destek programının içeriği belirlenmekte, çocuğa veya ailesine grup çalışmaları ve bireysel danışmanlık hizmeti verilebilmektedir (111).

Bu bölümde, bu tez çalışmasının da konusu olan travmatik deneyimi olan ve bu nedenle koruma altına alınan çocukların yararlandırıldığı hizmet modelleri anlatılmıştır. Çocuk İzlem Merkezleri cinsel istismar mağduru çocukların süreçte daha fazla örselenmesinin önüne geçilmesini sağlamaktadır. Çocuk Destek Merkezleri ise suça sürüklenen, suç mağduru ya da sokakta tehlikelere açık olan ve korunma kararı verilen çocukların rehabilitasyonuna dayanan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu kapsamda Çocuk Destek Merkezlerinde çocuklara yönelik Anka Destek Programı uygulanmaktadır.

2.3 Ekosistem Yaklaşımı Bağlamında Koruyucu Aile Hizmet Modeli

Yaşanılan yerin birey üzerindeki etkilerini anlamak için önemli bir çerçeve sunan yaklaşım, ekosistem kavramı üzerinde şekillenmiş ve bütüncül bir bakış açısı ile bireyin çevresi ile birlikte ele alınmasını sağlamıştır. Bu bakış bireyin çevresel faktörlerden etkilenme, bu faktörleri etkileme ve uyum sağlama süreçlerini görünür kılmıştır. Bu bağlamda yaklaşımın sosyal hizmet bilgi ve beceri temeline önemli katkıları bulunmaktadır. Bu bağın daha iyi anlaşılması için bu bölümde ekosistem yaklaşımının özü ve kavramsallaştırması genel özellikleri ele alındıktan sonra

yaklaşımın temel unsurları bağlamında koruyucu ailelik alanında kullanımına değinilmektedir.

2.3.1. Ekosistem Yaklaşımının Özü ve Kavramsallaştırması

En geniş tanımı ile yaşanılan yer, çevre gibi anlamlar barındıran ekoloji, bir bilim dalı olarak organizmanın içinde yer aldığı çevre ile ilişkilerini ve uyumunu incelemeye odaklanmıştır (112). Yaklaşım ilk olarak fizik ve biyoloji gibi doğa bilimi alanlarında özellikle bitki ve hayvanların çevre koşullarından nasıl etkilendiklerine, çevrelerini nasıl etkilediklerine ve bu çevreye uyumlu halde nasıl bir yaşam sürdürdüklerine dair bir kavrayış getirmiştir (112,113). Yaklaşımın sunduğu bu kavrayış ilerleyen süreçte sosyal bilim alanları içinde de kendine yer bulmuştur. Fiziksel ve sosyal çevrede ortaya çıkan değişimlerden etkilenen insanların davranışlarının bu yönüyle değerlendirilmesi gerektiğine dair savunu bu anlamda etkili olmuştur (113). Sosyal hizmet disiplini içinde ise müracaatçının içinde bulunduğu koşulların ve değişen çevreye uyum sağlama durumlarının değerlendirilmesinde önemli bir bakış açısı kazandırmıştır (114). Ayrıca bireyin sosyal işlevselliği üzerinde sosyal çevrenin etkilerinin fark edilmesi de yaklaşımın sosyal hizmet disiplini içerisinde önemli bir yer edinmesinde oldukça etkili olmuştur (112,114).

Sistem kuramında olduğu gibi bireyi ve içinde yer aldığı sistemleri tanımlayan ekosistem yaklaşımı temelde bu kuram ile ilişkilidir ve benzer bir kavramsallaştırma kullanmaktadır. Ancak sistem kuramından farklı olarak birey ve çevre sistemleri arasındaki karşılıklı ilişki ve etkileşimlere vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda çevre ile insan arasındaki karşılıklı uyum ve denge durumunun korunması oldukça önemlidir. Bu öğeler arasında uyumsuzluk olması ise çevresel kaynaklar ile bireyin gereksinimleri arasındaki bağın zayıflamasına ve baskıya neden olmaktadır (117).

Görüldüğü gibi çevresel koşullar bireyin yaşadığı sorunların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Bu sorunların çözümü için ise bireyin içinde yer aldığı

çevre ile birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda sadece birey ile çalışmak değil birey ile çalışmanın yanı sıra sorunu etkileyen diğer sistemlerin de sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Bu noktada yaklaşımın temelinin çevresi içinde birey anlayışına dayandığını ifade etmek mümkündür. İnsanları çevrelerini etkileyen ve çevrelerinden etkilenen dinamik varlıklar olarak tanımlayan yaklaşım bireyin sosyal işlevselliğini arttırmayı, sorun çözme, baş etme ve gelişimsel kapasitelerini artırmayı hedeflemektedir (113). Ayrıca bireylerin bağlantıda olduğu sistemleri ve bu sistemler ile karşılıklı etkileşimleri soruna katkısı ya da sorunun çözümünde kaynak / fırsat olarak kullanılabilme bağlamında değerlendirmeyi öngörmektedir. Bu hedefe ulaşılması noktasında ise sistemlerin değişimi ve gelişimi için harakete geç(ir)meyi hedeflemektedir.

Ekosistem yaklaşımına göre bireyin içinde yer aldığı çevrenin iç ve dış bileşenleri bulunmakla birlikte birey biyogenetik (bireyin doğuştan getirdiği kalıtsal özellikler), ailevi (aile üyeleri, ilişkiler), kültürel (değerler, inançlar, normlar) ve çevresel (yaşam alanına ilişkin özellikler) faktörlerden etkilenmektedir (113,115). Ayrıca kaynaklar/fırsatlar, kişisel gelişimi teşvik edici öz bakım kalıpları ve refah göstergeleri bu bağlamda belirleyici olmaktadır. Bu nedenle ekosistem yaklaşımına göre bireylerin bu faktörler bağlamında ele alınması ve fiziksel, duygusal, bilişsel, ruhsal ve sosyal gelişim özelliklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (113).

Ekosistem yaklaşımına göre insan davranışını şekillendiren pek çok unsur bulunmaktadır. İnsanların karşılaştığı sorunlar ise diğer sistemlerle etkileşime geçilen noktalardaki uyumsuzluk durumlarında ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sorunların tanımlanmasında ve değerlendirilmesinde birden fazla çevre sisteminin varlığından söz etmek gerekmektedir (116). Bu bağlamda ekosistem yaklaşımı iç içe geçmiş mikro, mezzo, makro sistemler üzerine odaklanmaktadır.

Mikro sistem, birey ve bireyin (aile, arkadaşlar, öğretmenler gibi) yakın çevresini ifade etmektedir. Bireyin yaşamında karşılıklı etkileşim içinde olduğu diğer bireyler ve yakın ilişki ağları bu sistem içerisinde yer almaktadır (112). Mezzo sistem daha genel bir yapıyı ifade etmekte, bireyin çevresinde yer alan sistemlerin birbirleri arasındaki bağlantıları, ilişki ve etkileşimleri içermektedir (112). Makro sistem ise

bireyin içinde yer aldığı kültürel ve inanç sistemlerini, ekonomik, politik ve yasal sistemleri ifade etmektedir.

Ayrıca bu sistemlere ek olarak ekzo ve krona sistemler de tanımlanmaktadır. Ekzo sistem bireyin içinde yer almadığı ya da doğrudan etkileşime geçmediği ancak bu sistemde meydana gelen değişimlerden dolaylı olarak etkilendiği sistemleri tanımlamaktadır. Krona sistemler ise bütün sistemleri kapsayan en geniş yapıyı ifade etmekte, zaman faktörüne bağlı olarak meydana gelen değişimlerin sistemler üzerindeki etkilerini (büyük çevredeki dış etkenleri) içermektedir (112,113).

Ekosistem yaklaşımı daha önce belirtildiği gibi doğa bilimleri içerisinde ortaya çıkmıştır ve sistem kuramının bir boyutudur. Bu nedenle kullandığı kavramlarda bu çerçevede şekillenmiştir. Sistem, sosyal çevre, çevresi içinde birey, etkileşim, enerji, kesişim, adaptasyon, baş etme ve karşılıklı bağımlılık gibi kavramları birey ve sosyal sistemler arasındaki ilişki örüntülerini ve değişimleri ifade etmekte sıklıkla kullanılmaktadır (112,113). Sistem aralarında karşılıklı bağımlılık ve etkileşim olan dinamik yapıları, sosyal çevre fiziki, biyolojik, kültürel ve sosyal yaşam alanını, çevresi içinde birey çevresel sistemin bir parçası olarak bireyi, etkileşim etkileme ve etkilenme sürecini, kesişim bireyin diğer sistemler ilişki içerisinde olduğu etkileşim noktalarını ve karşılıklı bağımlılık ise bir kişinin başka bir kişiye bağlı olma durumunu ifade etmektedir (113). Bu kavramlar ekonomik, politik ve kültürel faktörlerin etkisini de görünür kılmaktadır. Bu durum sosyal hizmet uygulamasının sorunu bütüncül olarak ele alma felsefesi ile örtüşerek yaklaşımın mesleki müdahalelerde kullanımını pekiştirmektedir.

2.3.2. Koruyucu Aile Hizmetinde Ekosistem Yaklaşımı

Birey ve çevre sistemleri arasındaki karşılıklı ilişki ve etkileşimlere vurgu yapan ekosistem yaklaşımı bu bakışı ile koruyucu aile uygulamasının işleyişinde kullanılmak üzere uygun bir araçtır. Bunun için birkaç neden bulunmaktadır. Öncelikle koruyucu aile süreci çocuk, biyolojik aile, koruyucu aile, meslek elemanı ile onları çevreleyen sistemleri ve bu sistemlerin etkileşimlerini içermektedir. İkinci

neden yaklaşımın birey ve çevre arasındaki karşılıklı uyum ve denge durumunun korunmasına dair yaptığı vurgu ile ilgilidir. Bu bağlamda yaklaşım çocuk, biyolojik aile, koruyucu aile, meslek elemanı ve geniş sosyal çevrenin birbirleri ile etkileşime geçtikleri noktalarda sorun yaşanmaması için bu uyum ve denge durumunun korunmasına; yaşanan sorunların etkileşim noktalarında meydana gelen uyumsuzluklarda aranmasına; sorunun çözümünde ise uyum ve dengenin yeniden sağlanmasına odaklanmaktadır. Ayrıca bu etkileşimlerin görünür hale gelmesi, sistemlerin değişimi ve gelişimi için yol gösterici olmaktadır.

Sistemler arasındaki uyumsuzluklar çocuğun ve koruyucu ailenin süreç içerisinde ortaya çıkan ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanamamasına neden olabilmektedir. Çünkü sistemler arasındaki uyumsuzluklar çevresel kaynaklar ile olan ilişkinin zayıflamasına yol açarak baskıya ve gerginliğe neden olmaktadır (117). Bu noktada travmatik deneyimlere özgü olarak (daha önceki bölümlerde açıklanan) sorunların ve ihtiyaçların farklılaştığını ve çeşitlendiğini de belirtmek gerekmektedir. Bu nedenle sistemlerin sorun yaşama olasılığının arttığını bu doğrultuda ise kendilerine destek, fırsat ve kaynak sağlayan sistemler ile ilişkilendirilmeye olan gereksinimin de arttığını ifade etmek mümkündür.

Ekosistem yaklaşımının tanımladığı mikro, mezzo ve makro sistemler bu çalışmada da karşılık bulmaktadır. Mikro sistem, koruyucu aile hizmetinden yararlanan travmatik deneyimi olan çocuğu ve çocuğun (biyolojik aile, koruyucu aile, meslek elemanı, arkadaşlar, öğretmenler gibi) yakın çevresini ifade etmektedir. Mikro düzeyde, çocuğun doğrudan etkileşim içinde olduğu diğer bireyler ve yakın ilişki ağları yer almaktadır. Mezzo düzey içerisinde çocuğun yakın sosyal çevresinde yer alan biyolojik aile, koruyucu aile, meslek elemanı, arkadaşlar ve öğretmenler gibi sistemlerin birbirleri arasındaki bağlantılar, ilişkiler ve etkileşimler bulunmaktadır. Makro düzeyde ise travmatik deneyimi olan çocuk sistemini sarmalayan fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik, yasal ve politik sistemler, kamusal ya da sivil örgütler ve inanç sistemleri yer almaktadır.

Ekosistem yaklaşımı koruyucu aile sürecine etki eden tüm sistemlerinin incelenmesine olanak tanımaktadır. Mikro, mezzo ve makro düzeyler aracılığıyla

koruyucu aile süreci şekillendiren içsel ve dışsal bileşenlerin fark edilmesi de kolaylaşmaktadır. Bu bileşenler bireyin doğuştan getirdiği kalıtsal özellikler, ailevi faktörler, aile üyeleri, ilişkiler, kültürel değerler, inançlar, normlar, çevresel kaynaklar/fırsatlar ve refah göstergeleri olarak sıralanabilir. Bu faktörlerin yanı sıra çocuğun, biyolojik ailenin, koruyucu ailenin ve meslek elemanının fiziksel, duygusal, bilişsel, ruhsal ve sosyal gelişim özellikleri bağlamında da ele alınması ekosistem yaklaşımı ile mümkün olmaktadır. Ayrıca yaklaşımın sistem, sosyal çevre, çevresi içinde birey, etkileşim, enerji, kesişim, adaptasyon, baş etme ve karşılıklı bağımlılık gibi kavramları çocuğun, biyolojik ailenin, koruyucu ailenin ve meslek elemanının ilişki örüntülerinin anlaşılmasında ve bu sistemlerde meydana gelen değişimlerin fark edilmesinde etkili olmaktadır. Yaklaşımının bu kavramsallaştırması travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile sürecine ilişkin deneyimleri ve uyum sağlama durumlarını/becerilerini derinlemesine bir bakışla anlamayı sağlamaktadır. Bu bağlamda ekosistem yaklaşımı meslek elemanlarının, yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin; çocuğa, koruyucu aileye, biyolojik aileye, yakın sosyal çevreye, örgütsel yapıya ve yasal sisteme ilişkin değerlendirmeler yapabilmesine olanak tanımaktadır. Ayrıca meslek elemanlarının mesleki müdahalelerinin, yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin ise sundukları hizmetlerin ele alınması mümkün olmaktadır.

Çocuk refahı alanında sosyal hizmetin önemli uygulama alanlarından biri olan koruyucu aile sürecine ilişkin deneyimler çeşitli faktörlere bağlı olarak her çocuk ve koruyucu aile açısından farklılıklar taşımaktadır. Bu farklılıklar ve bu farklılıklara özgü müdahaleler ancak planlı değişim sürecinin her aşamasının iyi bir biçimde uygulanması ile fark edilebilmektedir. Ekosistem yaklaşımı bu farklılıkların kaynaklarına ve karşılaşılan güçlüklerin çözümüne ilişkin sunduğu geniş bakış açısı ile de oldukça yararlı görülmektedir.

Koruyucu aile sürecine ilişkin deneyimlerin yanı sıra koruyucu aile ve çocuğun uyum içerisinde bir yaşama adapte olmaları da hizmetin niteliği ve sürdürülebilirliği açısından oldukça değerlidir. Özellikle çocuk ve ailenin bir arada yaşamaya başladığı ilk zamanlar uyum sorunları sıklıkla ortaya çıkmakta, çocuğun evin kendisi için uygunluğunu, güvenliğini ve sürekliliğini test etmeye yönelik

davranışlarına bağlı olarak da bu uyum sorunları artabilmektedir (112). Ayrıca travmatik deneyimler de (travmaya bağlı etkiler nedeniyle) bu uyum sürecini zorlaştıran bir faktör olarak belirmektedir.

Uyum, koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuk ve koruyucu ailenin birlikte yaşamaya adapte olmaları, birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olması, aile üyelerinin birbirlerinin istek ve ihtiyaçlarına duyarlı olması, üyelerin birbirleri ile ilişkilerinin karşılıklı sevgi ve saygıya dayanması, aile içi rol ve sorumlulukların belirlenmiş ve benimsenmiş olması ve aile içi dengelerinin sağlanmış olması ile ifade edilmektedir. Görüldüğü gibi bu tanımlama içerisinde yer alan kavramlar ekosistem yaklaşımında yer alan ilişki ve etkileşim temeline dayanmaktadır. Uyum sürecinin sağlıklı işlemesi ve uyum sorunlarının çözümlenmesi için aile içi dinamiklerin ve bu dinamiklere etki eden sistemlerin anlaşılması gerekmektedir (112). Aile dinamiklerine etki eden bu sistemler ise çocuk, koruyucu aile, diğer aile üyeleri, biyolojik aile, meslek elemanı, akrabalar, komşular, okul ve makro boyutta yer alan yasal, ekonomik, politik ve kültürel sistemler olarak sıralanmaktadır.

Ekosistem yaklaşımı ile travmatik deneyimi olan çocuğun ve koruyucu ailenin (sosyal hizmet disiplininin de amaçları arasında yer alan) sosyal işlevselliklerini, sorun çözme, baş etme ve gelişimsel kapasitelerini artırmaya odaklanılmaktadır (113). Bireyin yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamak ve toplum içindeki çocuk, ebeveyn, eş, meslek elemanı gibi önemli sosyal rollerini yerine getirebilmek için motivasyonu ve kapasitesi olarak tanımlanan sosyal işlevsellik etkileşimsel bir süreci ifade etmektedir (114). Sosyal işlevsellik sorunları ise bu ihtiyaçların ve rollerin yerine getirilmesinde ortaya çıkan uyumsuzluklar ile ilişkilendirilmektedir. Bu uyumsuzlukların ortadan kaldırılması için de sistemlerin değişimi ve gelişimi gerekmektedir. Görüldüğü gibi koruyucu aile ve çocuğun uyumlu ve tatmin edici bir yaşam sürdürmesi sosyal işlevsellik sorunlarının çözümü ile ilgilidir. Bu bağlamda ekosistem yaklaşımı bütüncül bakış açısı ile sosyal hizmetin mesleki formasyonu ile uyumlu bir müdahaleyi mümkün kılmaktadır (112).

Sonuç olarak ekosistem yaklaşımı temel kavramları ve felsefesi ile bu tez çalışmasında sistemlerin ilişki ve etkileşimlerinin görünür kılmayı sağlayan geniş bir bakış açısı kazandırmaktadır.

2.4. Literatürde Koruyucu Aile Hizmet Modeli

Bu bölümde ulusal ve uluslararası literatürde koruyucu aile hizmet modeli ile ilişkili araştırmalar incelenmektedir. Öncelikle ulusal literatürde yer alan çalışmalar irdelenmekte ardından uluslararası literatüre dair bilgiler verilmektedir.

2.4.1. Ulusal Literatürde Koruyucu Aile ile İlgili Çalışmalar

Ülkemizde koruyucu aile hizmetine yönelik ihtiyacın nüfus yoğunluğu, eğitim düzeyi, işsizlik, yaşam koşulları, sosyal bağların zayıflaması ve göç faktörlerine bağlı olarak arttığı görülmektedir (118). Bu artışa paralel olarak da ulusal literatürde koruyucu aile hizmetinin birçok bilim dalı tarafından ilgilenilen ve farklı boyutları ile araştırılan bir konu olduğu fark edilmektedir. Bu bağlamda öne çıkan bilim dallarını hukuk, ilahiyat, sosyoloji, psikoloji ve sosyal hizmet olarak sıralamak mümkündür.

Koruyucu aile hizmetini hukuki boyutları ile ele alan araştırmalarda genellikle Türk hukukunda çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilmesine dair hukuksal temeller incelenmiş olup koruyucu aile hizmetine dair geniş bir çerçeve sunulmuştur (21,118-122). Bu araştırmalarda koruyucu aile olabilmek için gereken şartlar, koruyucu aile yanına yerleştirilme süreci, koruyucu ailenin hak ve yükümlülükleri ve hizmetin sonlanmasına ilişkin süreçler ile birlikte koruyucu aile hizmeti hakkında toplumsal farkındalık ve koruyucu ailelerin sosyal, ekonomik, demografik ve kültürel özellikleri ele alınmıştır. (118,122). Ayrıca velayet hakkının kullanımı, kaldırılması ve çocuğun koruyucu ailenin yanına yerleştirilebilmesi ile ilgili hükümlere dair bilgiler verilmiştir (121). Bir başka araştırmada (21) ise halen yürürlükte olan Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nin üst hukuk normlarına

uygunluğu tartışılmış olup belirsiz bazı hükümler diğer hukuksal normlar ile beraber yorumlanarak açıklanmıştır.

İlahiyat alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde koruyucu aile hizmetinin İslam Hukuku temelinde ele alındığı, bu bağlamda İslam Hukuku'nda çocuk hakları ve çocuğun korunmasına yönelik uygulamaların irdelendiği görülmektedir (123-125). Bu araştırmalarda İslam Hukuku'nda çocuğun kurum bakımı yerine aile yanında kalmasına yönelik yaklaşımın benimsendiği ve çocuğun korunması esasının yer aldığı ifade edilmekte, koruyucu aile hizmetinin dini hassasiyetler gözetilerek uygulandığı ve çocuğun öz aile ile bağlarının korunduğu takdirde desteklenebilecek bir uygulama olduğu belirtilmektedir (123-125).

Koruyucu aile hizmetinin sosyoloji, psikoloji ve sosyal hizmet alanları temelinde araştırıldığı çalışmaları ise birbirinden ayrıştırmak güçtür. Çünkü bu alanlarda araştırma konularının birbiri ile bağlantılı ve iç içe geçmiş olduğu fark edilmektedir. Bu nedenle bu bölümde bilim dalına özgü ayrım yapmak yerine ***araştırma konuları*** özelinde bir sunuş yapılmaktadır.

Belirtilen bu alanlarda koruyucu aile ile ilgili yapılan araştırmaların bir kısmı korunmaya ihtiyacı bulunan çocuklara sunulan bakım ve koruma yöntemleri, koruyucu aile hizmetinin kurum bakımına kıyasla önemine, Türkiye'deki gelişimine ve koruyucu aile uygulamasına odaklanmaktadır (2,126-129). Bazı araştırmalarda koruyucu ailelere ilişkin sosyal, ekonomik, demografik ve kültürel özellikler ele alınmış ve koruyucu aile olmaya karar verme süreci incelenmiştir (118,130-133). Bu bağlamda koruyucu aile olma kararına ekonomik koşulların ve medeni durumun etki ettiği görülmüştür (130). Ayrıca koruyucu ailelerin, koruyucu aile olma nedenleri; yakın çevrede var olan bir koruyucu aileden etkilenmek, bir çocuğa sahip çıkmak ve onu topluma kazandırmak, yardıma muhtaç olan çocuklara yardım etmek, çocuklarının olmaması, annelik ve babalık duygusunu yeniden yaşamak, kız ya da erkek çocuklarının olmaması ve yalnızlık çekmemek biçiminde sıralanmıştır (129,134).

Bir grup araştırmada ise Türkiye'de koruyucu aile hizmetinin Türkiye'de işleniş biçimleri ve hizmetteki mevcut problemler değerlendirilmiştir (1,133,135). Ayrıca çocuk ve koruyucu ailenin tanışma ve uyum süreçleri, meslek elemanlarının üstlendikleri roller, biyolojik aileler ve biyolojik aile ile görüşme süreci ile koruyucu ailelerin sisteme ve sürece ilişkin değerlendirmeleri araştırılmıştır (132). Bir başka araştırmada (136) ise uygulayıcıların koruyucu aile programına ilişkin görüşlerine, koruyucu aile hizmetinin gelişmesini ve yaygınlaşmasını engelleyen faktörlere ve önerilere yer verilmiştir. Bu bağlamda koruyucu aile hizmetinin korunma altındaki çocuklar için aile ortamı sunan önemli bir model olduğu, Türkiye'de henüz yeterli sayıda koruyucu ailenin olmadığı ortaya çıkmıştır (135). Bunun yanı sıra koruyucu aile hizmetinin uygulanması gerektiği şekli ile uygulamada var olan arasında farklılıklar olduğu ve özellikle çocuğun öz ailesine döndürülme amacı kapsamında hizmetin öz aile boyutunun ihmal edildiği belirtilmiştir (1).

Koruyucu ailelerin karşılaştıkları güçlükler incelendiğinde temelde hizmet standartlarındaki yetersizliklerin ve uygulayıcı kurumun birtakım yetersizliklerinin ön plana çıktığı belirtilmektedir (137). Yeşilkayalı (131) tarafından yapılan araştırmada koruyucu ailelerin çoğunluğunun kurum tarafından herhangi bir rehberlik hizmeti almadığı, çocuk ile ilgili problemlerde kurumdan destek almak yerine, çocukla konuşmayı tercih ettikleri, koruyucu ailelerin önemli bir bölümünün çocuğun biyolojik ailesi hakkında bilgi sahibi olmadığı ve çocukların bir bölümünün biyolojik aileleri ile görüşmediği ortaya çıkmıştır. Bir başka araştırmada ise koruyucu ailelerin, yanlarına yerleştirilen çocuk ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlarla baş etme yöntemlerine odaklanılmıştır (138). Bu çalışmada ailelerin önemli bir bölümünün çocukla ilgili herhangi bir sorun yaşamadıkları, sorun yaşayan ailelerin ise evdeki kurallara uyma, evdeki diğer çocuk anlaşma, sorumluluk alma, ders çalışma, akrabalarla ilişki kurma ve çocuğun engelli olması konularında zorlandıkları ortaya çıkmıştır (138). Sorunların çözümünde ise ağırlıklı olarak konuşma yönteminin denendiği görülmüştür (138). Sosyal sermaye boyutu ile koruyucu aile hizmet modelinin incelendiği çalışmada ise çocuğun koruyucu aileye aidiyet geliştirmesi açısından koruyucu aileye yerleştirildiği yaşın önemli olduğu, koruyucu ailelerin bu hizmet modelini geçici bir hizmet modeli olarak görmeyip evlat edinme hizmetinin alternatifi olarak değerlendirdikleri ve çocuğun öz ailesine

dönme ihtimalinin koruyucu aileleri tedirgin ettiği görülmüştür (139). Diğer bir araştırmada da benzer biçimde koruyucu aile modelinin duygusal yönünün öne çıktığı ve ailelerin çocuktan ayrılma konusunda yoğun kaygı yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır (135). Literatürde son dönemde koruyucu ailelerin çeşitli zorluklarla baş etmesinde yardım etmek amacıyla farklı terapi yaklaşımlarının geliştirilmesine yönelik ilginin olduğu da görülmektedir. Bu bağlamda farklı terapi yaklaşımlarından uyarlanmış ebeveyn-çocuk bağlanma ilişkisine odaklanan bir terapi geliştirilmiş, uygulama sonrasında ebeveyn-çocuk ilişkisinde mentalizasyon ve uyumlanma becerilerinin arttığı ve çocukların sembolik oyun becerilerinin geliştiği görülmüştür (140).

Türkiye'de koruyucu aile hizmetinin çocuk refahı alanında yer alan diğer hizmetlere oranla yaygınlık kazanamamış ve gelişme sürecinde bir hizmet olduğunu görülmektedir (118,133,135,141). Bu sorunun temelinde ise toplumun korunmaya muhtaç çocuklar konusuna duyarsızlığının ve bazı bürokratik nedenlerin etkili olduğu ortaya çıkmıştır (141). Ayrıca toplumsal düzeyde koruyucu aile hizmeti hakkında bilgi düzeyinin düşük olması dikkat çekmiş ve koruyucu aile hizmetinin yaygınlaşmamasında bilgisizlik faktörü ön plana çıkmıştır (118,130,135). Bilgi düzeyinin ise gençlerin yaşlılara göre, eğitim seviyesi yüksek olanların düşük olanlara göre, büyükşehirde yaşayanların diğer illerde yaşayanlara göre, bekârların boşanmış olanlara göre ve çocuk sahibi olmayanların olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (130,142). Ayrıca bilgi düzeyi arttıkça koruyucu aile uygulamasının kurum bakımına göre daha olumlu ve uygun olarak değerlendirildiği fark edilmiştir (130,142). Nitekim Koçtürk (142) tarafından yapılan araştırmada toplumun koruyucu aile uygulaması hakkında çok fazla bilgiye sahip olmadığı ve doğru bilinen birtakım yanlışların olduğu ortaya çıkmıştır. Hatta korunmaya muhtaç çocukların ciddi psikolojik problemleri olduğuna, aileleri tarafından ihmal edildiklerine, cinsel veya fiziksel tacize maruz kaldıkları için koruyucu aile yanına yerleştirildiklerine dair genel bir kanının olduğu görülmüştür (142). Ülkemizde bu hizmetin yaygınlaşmasına etki eden diğer bir faktör ise tanıtım yetersizliği olarak ortaya çıkmıştır (129,130,135,136). Bu araştırmalar ile koruyucu aile hizmetine ilişkin farkındalığın artırılması ile koruyucu aile sayısının artabileceği, farkındalığın artırılması için ise medyanın kullanılması gerektiği ifade edilmiştir (118,129). Ayrıca yasal

düzenlemelerin ve uygulamadaki güçlüklerinin ele alınması, biyolojik aileler ile çalışılması, profesyonelleşmenin sağlanması ve meslek elemanlarının güçlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (2,137). Ülkemizde koruyucu aile sisteminin geliştirilmesi amacıyla Koç (143) tarafından yapılan çalışmada ise Türkiye'deki uygulamalar Hollanda örneği ile karşılaştırmış ve var olan sorunlara Hollanda koruyucu aile modelinden çözüm önerileri getirilmiştir. Ayrıca bu sorunların azaltılması için çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilmeden önce, ailenin ve çocuğun profesyonel olarak değerlendirilmesi ve yerleştirme sonrasında izlenmesi gerektiği, koruyucu ailelerin ve çocukların ruh sağlığı ile ilişkili konularda profesyonel bir destek mekanizmasının geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır (19,24,88).

Literatürde koruyucu aile yanında yaşayan çocukların gelişimsel, davranışsal ve duygusal sorunlarının ele alındığı araştırmalar da yer almaktadır (19,24,144). Kurum bakımı altında yaşayan çocuklarda daha fazla davranışsal ve duygusal sorun tespit edilirken koruyucu aile ve öz ailesi yanında yaşayan çocuklar arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır (24). Aynı araştırmada koruyucu aile hizmetinden yararlanan ve öz ailesi ile görüşmeye devam eden çocuklarda öz ailesi ile görüşmeyenlere oranla daha az davranışsal ve duygusal sorun görülmüştür. Bu bağlamda kurum bakımının çocukların ruh sağlığı açısından uygun olmadığı, koruyucu aile sisteminin yaygınlaşmasının çocukların iyilik hallerini artıracağı belirtilmektedir (19,24). Bir başka araştırmada (144) kurumda ve koruyucu aile yanında kalan 3-6 yaş korunmaya muhtaç çocukların gelişim alanları (bilişsel, sosyal, duygusal, psikomotor ve dil gelişimi ile özbakım becerileri) incelenmiştir. Bu araştırma sonuçları çocukların gelişim dönemlerine özgü ihtiyaçları ve buna uygun hizmet modelinin tercih edilmesi ile ilişki önemli bulgular içermektedir. Bu bağlamda çocuk yuvalarında kalan korunmaya muhtaç çocukların gelişim alanlarında yetersizlikler olduğu, kurum bakımında olan çocukların bakıcı annelerinin günde birkaç kez değiştiği, çocukların anne-baba rolünü üstlenebilecek yetişkinlere ihtiyaç duydukları, küçük yaş grubu çocukların özbakım becerilerinin yetersiz kaldığı ve çocuklu ya da evli koruyucu ailede yanında kalan çocukların dil gelişimlerinin daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır (144). Koruyucu aile yanında kalan çocukların psikososyal gelişimlerinin ve benlik saygısı gelişimlerinin incelendiği çalışmada

(145) öz aileleri tarafından terk edildiğine inanan çocukların psikososyal gelişimlerinin düşük olduğu ve çocukların psikososyal gelişimlerinin anne-baba sağ olma ve anne ile görüşme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. İçağasıoğlu-Çoban (146) tarafından yapılan derleme çalışmada ise çocuk koruma sisteminde ihmal-istismar mağduru çocukların tedavisine değinilerek bu bağlamda uzmanlaşmış koruyucu ailenin yeri ve önemi vurgulanmıştır.

Bir grup araştırmada ise koruyucu aile hizmeti sosyal adalet, sosyal politika, sivil toplum ve enformel uygulama gibi makro düzeyde ele almıştır. Sosyal devlet ve sosyal politika kavramları üzerinden koruyucu aile hizmet modelinin değerlendirildiği çalışmada (20) koruyucu aile hizmetinin önemi ve gereği tartışılmış bu kapsamda yapılan yasal düzenlemelere yer verilmiş ve sosyal politika önerileri geliştirilmiştir. Koruyucu aile hizmetinde sivil toplum kuruluşlarının rolünün incelendiği çalışmada (147) koruyucu aile hizmetinin tanıtımına yönelik faaliyetlerin, personel sayısının / niteliğinin ve koruyucu ailelere yapılan ödemelerin artırılması ve profesyonel koruyucu aileliğin uygulanması ile koruyucu aile derneklerinin desteklenmesi gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Kendi öz ailesi yanında bakımı sağlanamadığı için koruma altına alınmaksızın bir akraba ya da sosyal çevrede yer alan bir yetişkin tarafından bakılan çocukların geleneksel ya da enformel koruyucu aile sistemi içinde oldukları belirtilmektedir (2,148). Bu çocukların koruma altında olmamaları nedeniyle kamunun ilgi alanı dışında kaldıkları, bakımları ve korunmaları için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (2). Ayrıca bu çocuklara yönelik profesyonel boyutta denetlenebilir ve desteklenebilir hizmetlerin sağlanmasının gerektiği ifade edilmektedir (148). Çünkü aynı araştırmada enformel koruyucu aile deneyimi olan bireylerin yeterli ve sağlıklı beslenememe, sağlık hizmetlerine ulaşamama, eğitimin engellenmesi, oyun-eğlence haklarının ihlal edilmesi, temel ihtiyaçların karşılanmaması nedenleriyle ihmal edildikleri, ayrıca fiziksel, cinsel, ekonomik ve duygusal istismara, ayrımcılığa uğrama deneyimlerinin olabildiği görülmüştür (148). Ayrıca bu tip aile yapısında yetişen bireylerin intihar eğilimli, soğuk ve mesafeli olma, toplum kurallarına uymakta zorluk çekme, güven duyamama, sevgi eksikliği yaşama, ezik ve eksik hissetme gibi bazı olumsuz davranışlar sergiledikleri bununla birlikte güçlü ve cesur

olma, baş etme mekanizmalarının güçlenmesi, öz güvenin artması, çözüm odaklı olma gibi özellikler de kazandıkları bulunmuştur (148).

2.4.2. Uluslararası Literatürde Koruyucu Aile ile İlgili Çalışmalar

Uluslararası literatürde koruyucu aile hizmetinin daha spesifik konular bağlamında ele alındığı, araştırma konularının ise hizmetin niteliği, davranış problemleri, ruh sağlığı, travma, eğitim, hizmetin devamlılığı/kalıcılığı ve akraba tipi koruyucu aile modeli üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Literatür incelendiğinde çocuk ile koruyucu aile arasındaki ilişkilerin, çocuk ile biyolojik aile arasındaki ilişkilerin, çocukların tercihlerinin, çocuğa ilişkin niteliklerin ve kültürel faktörlerin, hizmetin niteliği ve sürdürülebildiği açısından önemli bir noktada durduğu görülmektedir. Bu bağlamda, çocukların koruyucu aile ilişkilerinin geliştirilmesi amacına dayanan araştırmada, yerleştirme geçmişi ile koruyucu aile ilişkisi arasındaki bağlantının açık olmadığı, koruyucu ailenin çocuğun biyolojik ailesini kabullenici tavırlarının ise yeniden birleşme veya yeniden yerleştirme dönemlerinde sürekliliği ve güvenlik duygusunu pekiştirdiği görülmüştür (149). Koruyucu babalar ile çocukların ilişkilerinin incelendiği çalışmada (150) tutarsız koruyucu baba desteği ile çocukların koruyucu aile değiştirme sonuçları arasında pozitif yönlü ilişki, koruyucu babanın maddi ve manevi destek sağlaması ile çocukların koruyucu aile değiştirme sonuçları arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Koruyucu ailedeki çocukların biyolojik anne ile daha sık temas kurmasının ise depresyon düzeyinin marjinal düzeyde düşük olması ve dışsallaştırma probleminin daha az görülmesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (151).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmada koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocukların yerleştirme tercihlerine ilişkin değerlendirmeleri yer almıştır (152). Araştırma ile koruyucu aileye aidiyet duymanın önemli bir belirleyici olduğu, büyük çocuklar için evlat edinme seçeneği olmaksızın mevcut yerleşimin uygun bulunduğu ve beyaz çocukların biyolojik aileye dönmeyi daha fazla tercih ettiği görülmüştür (152). Çocukların koruyucu aile deneyimleriyle ilişkili

kültürel faktörlerin (etnik statü, doğum ülkesi ve konuşulan dil) incelendiği araştırmada ise (153) koruyucu aileler ile benzer olmayan etnik durumun depresyon ve yalnızlık semptomlarını artırdığı, dil farklılığının ise yönlendirme/rehberlik etme ile ilişkili sorunları artırdığı ortaya çıkmıştır. Diğer bir araştırmada aynı değerlere, inançlara ve geleneklere sahip çocukları desteklemenin faydaları araştırılmıştır (154). Bu çalışmada (154) koruyucu ailelerin 5 tema tanımladığı, bunların; değerlerin aktarımı, çocuğun güvende hissetmesi, yeni aileye daha yumuşak bir geçiş, düşük stres ve daha çok ortak nokta biçiminde sıralandığı görülmüştür (154).

Orme ve Buehler (85) tarafından yapılan araştırmada koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuklarda davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülen koruyucu aile özellikleri incelenmiştir. Bu bağlamda ebeveynlik, aile ev ortamı, aile işlevi, evlilik işlevi, aile demografisi, çocuk mizacı, ebeveynlerin ruh sağlığı ve sosyal destek özelliklerinin belirleyici olduğu ortaya çıkmıştır (85). Başka bir araştırmada çocuğun farklı koruyucu ailelere yerleşim sayısının bağlanma bozuklukları ile, davranışsal sorunların ciddiyetinin ise koruyucu aile hizmetinin sonlanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (155). Benzer başka bir araştırmada (156) çocukların davranış problemlerinin koruyucu aile değişikliklerinin en güçlü belirleyicisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bernedo ve arkadaşları (157) tarafından yapılan araştırmada ise koruyucu aile yanındaki çocukların davranış problemleri öğretmenleri tarafından değerlendirilmiştir. Bu araştırmada çocukların toplam problem davranış ölçeğinde normal sınırlar içinde olmasına rağmen, dışsallaştırıcı ve içselleştirici ölçeklerde normal, sınırda ve klinik aralıklarda daha eşit dağılmış olduğu, davranış sorunu olan çocukların küçük bir yüzdesinin klinik aralıkta olduğu, erkek çocukların yaşıtlarından daha fazla davranış sorunu gösterdiği, erkek çocukların kızlardan daha fazla dışsallaştırıcı davranış problemi olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (157). Ayrıca fiziksel ve duygusal olarak istismar görmüş (her iki cinsiyetten) çocukların daha fazla davranış problemi olduğu ve okulda düşük performans gösterenlerin daha fazla geri çekilme sorunu yaşadığı görülmüştür (157). Koruyucu aile bakımından kaçma davranışının araştırıldığı çalışmada (158) ise yaşça büyük, kız, Afrikalı Amerikalı, davranış problemi olan veya engelli çocukların koruyucu aileden kaçma ihtimalinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Spesifik olarak anne rahminde alkole maruz kalan 16 yaş altında ve

koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocukların bakım ortamının ve sosyo-duygusal gelişimlerinin araştırıldığı çalışmada (159) bu çocuklarda konsantrasyon, dikkat ve dil / konuşma problemlerinden en az birinin tipik olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Ayrıca aynı araştırmada sosyo-duygusal gelişimde; travmatik deneyimlerin, somatik hastalıkların, engellililik durumunun, çocuğun koruyucu aileye yerleştirilme yaşının ve koruyucu ailede kalma süresinin belirleyici olduğu ortaya çıkmıştır (159).

Koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocukların ruh sağlığına ilişkin çalışmalarda, ruh sağlığı ihtiyaçları, ruh sağlığını etkileyen faktörler ve ruh sağlığı programlarının değerlendirildiği görülmüştür. Sullivan ve Zyl (160) tarafından yapılan çalışmada (160) tıbbi ihtiyaçların koruyucu ailede kalış sürelerine göre önemli farklılıklar gösterdiği ve duygusal ihtiyaçların belirli yaş gruplarında daha yoğun olduğu ortaya çıkmıştır. Başka bir çalışmada ise (161) etnik kökenin yetişkin (koruyucu aile büyümüş) ruh sağlığının yordayıcısı olmadığı, ancak cinsiyet, çocuğun koruyucu aile hizmetinden yararlanmaya başladığı yaş, biyolojik annenin ruh sağlığı, koruyucu ailede kötü muameleye maruz kalma, yerleştirme sayısı ve koruyucu aileye yerleştirilmeden önce çocuğun hazır olma düzeyi, ruh sağlığı sonuçları ile ilişkili bulunmuştur (161). Williams (162) tarafından ise koruyucu ailedeki bebekler ve küçük çocukların tarandığı ve onların ruh sağlığı hizmetleri ile bağlantılandırıldığı bir program değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda erken çocukluk eğitimi almış olan klinisyenlerin ve program geliştirmeye katılan psikologların daha uygun yönlendirmeler yaptıkları ve yönlendirmelerin ruh sağlığı hizmeti sunma oranlarını artırdığı, doğum öncesi maddeye maruz kalan çocukların sevklerinin daha uygun olduğu ve bağlantılandırma oranının etnik kökene, yaşa, cinsiyete ve koruyucu aile modeline göre değişmediği görülmüştür (162).

Bir grup araştırma ise çocukların geçmiş deneyimleri ile ilişkili olarak travmayı ele almaktadır. Literatür tarandığında istismar ve ihmal deneyimleri olan ya da çeşitli psikososyal sıkıntılardan gelen çocuklara güvenli bir ortam sağlama konusunda koruyucu ailelerin karşılaştığı zorluklara odaklanan bir çalışmaya rastlanmıştır (163). Bağlanma teorisi temeline dayanan bu araştırmada koruyucu ailelerin çocukla ilişkilerinde çocuğun güven duyması, yansıtıcı işlevin kullanılması, öz saygı ile özerkliği geliştirme ile aile üyeliğini teşvik etme nitelikleri ön plana

çıkmıştır (163). Diğer bir araştırmada, koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocukların birçoğunun istismar ve ihmal gibi kötü muamele geçmişine sahip olduğu, kötü muamelenin ve ebeveynlerinden alınma ile ilgili deneyimlerin çocukların gelişimlerini ve ruh sağlığını etkileyebildiği, karışıklık, korku, bilinmeyeni anlama, kayıp, üzüntü, endişe ve stres duygularının yaşanmasına neden olduğu ifade edilmiştir (164). Ayrıca bu tür deneyimlerin çocuğun akademik yaşamını ve yetişkinlik dönemini etkileyebilme potansiyeli olduğu, bu risklerin önlenmesi için çocukların deneyimlerini ele alan önleyici bir erken müdahale ile tedavi süreci ve koruma altına alınan tüm çocuklar için sistemik oryantasyon programının geliştirilmesi önerilmiştir (164). Koruyucu aile hizmetinden yararlanan gençlere yönelik ihtiyaç olması durumunda travmaya özel bir koruyucu aile bakımı ile desteklenmesi gerektiği savunulan çalışmada (76) ise çocukluk çağı travmalarına ilişkin tanımlar, çocukluk çağı travmasının yaygınlığı, travmanın biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri ile gelişimsel etkileri açıklanmıştır. Ardından bu gençlere yönelik müdahalede tarama, değerlendirme ve tedavi yoluyla travmayı ele almanın gerekli olduğu belirtilerek "Bağlanma, Öz Düzenleme ve Yeterlilik" adı verilen bir model önerisi geliştirilmiştir (76). Bu konu ile ilişkili başka bir araştırmada Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi ile koruyucu ailelerin tedaviye dahil edilmesi durumunda çocukların tedavide tutulma olasılıklarının arttığı ve tedavinin erken bırakılma olasılığının azaldığı görülmüştür (165).

Uluslararası literatürde koruyucu aile hizmetinde eğitim ile ilgili konuların da ilgi çektiği görülmüştür. Bu bağlamda ilk olarak, koruyucu aile eğitimlerini veren eğitmenlerin geliştirilmesine yönelik bir eğitim modülüne rastlanmıştır (166). Eğitmenler için rehber niteliğinde hazırlanan yayında (166) okul, ayrılık travması, biyolojik aile ve benlik saygısı ilişkisi, sosyal ilişkiler, ev ve toplumda özsaygı, okul çağındaki çocukla yaşama, ebeveynleri geliştirme ve çocukları yetiştirme sürecine ilişkin detaylı bir içeriğin olduğu görülmüştür. Ardından Schatz ve Hartzell (167) tarafından geliştirilen ve cinsel istismara uğrayan çocuklar için yerleştirme ve tedavi planlama süreçleri ile cinsel istismara uğramış çocukların koruyucu aile süreçlerinin izlenmesi ve denetimin geliştirilmesi stratejilerinin yer aldığı eğitim modülü dikkat çekmiştir. Bu modülde çocuk cinsel istismarına genel bir bakış, cinsel istismar sonrası ortaya çıkan gelişimsel problemler ve belirtileri, cinsel istismarı bildirme

süreci, çocukların cinsel istismar sonrası yaşadıkları travmalar, koruyucu ailelerin ve sağlık çalışanlarının cinsel istismarın etkileriyle başa çıkmalarına yardımcı olma konularına yer verilmiştir (167). Atukpawu (168) tarafından koruyucu aile hizmetinde süpervizör eğitimi ile ilişkili 12 projenin incelendiği çalışmada ise bu projelerin araştırma ve uygulama arasındaki boşluğu kapattığı, koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocukların gelişimini etkilediği, iş birliğini sağladığı, kültürel yetkinliği artırdığı ve kalıcı bağlantılar kurulmasında etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (168).

Bir araştırmada ise koruyucu aile eğitiminin ve destek müdahalesinin hizmetin devamlılığı ve çocuğun aile değiştirmemesi üzerindeki etkisi incelenmiştir (169). Ayrıca müdahalenin çocukların yerleştirme geçmişleriyle ilişkili riskleri azaltıp azaltmadığını belirlenmeye çalışılmıştır (169). Bu çalışmada çocuğun olumsuz koruyucu aile deneyimlerinin mevcut koruyucu aile sürecini etkilediği, bu bağlamda eğitim ve destek müdahalesinin olumsuz koruyucu aile deneyimlerine ilişkin riski azalttığı ortaya çıkmıştır. Bir diğer araştırmada koruyucu ailelere yerleştirilmiş 13-16 yaşları arasındaki okula yönelik deneyim ve tutumlar araştırılmıştır (170). Eğitimsel gelişimin okul başarısının gelecekleri için anlamını kavramaları, günlük rutinler ve ailenin, akranların ve öğretmenlerin katılımına dayandığı, okuldaki akranlara erişimin önemli olduğu, grup etkinliklerinin bunu kolaylaştırdığı, geçmişleri nedeniyle, bu gençlerin akran zorbalığına maruz kalabildiği ve okulun öğrenme ve sosyalleşme yoluyla özgüvenlerini etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (170). Koruyucu aile hizmetinden yararlanan gençlerin yükseköğrenime katılım oranlarının düşük olmasından hareketle bu oranın artırılması için bir model geliştirilmiştir (171). Bu modelin koruyucu aile hizmetinden yararlanan gençlere kendilerinden biraz büyük üniversite öğrencisi akranları tarafından koçluk yapılmasına ve karşılıklı destek mekanizmasının oluşturulmasına dayandığı, gençlerin kampüste biraraya gelmelerini ve çeşitli konuşmacıları dinlemelerini sağladığı, deneyim ve bilgi paylaşımı ile atölye çalışmalarını içerdiği görülmüştür (171).

Koruyucu aile alanında ele alınan önemli bir araştırma konusu da hizmetin kalıcılığı ve devamlılığı ile ilgilidir. Bu bağlamda Rhodes ve arkadaşları (172)

tarafından yapılan araştırmada koruyucu ailelerin sistem içerisinde tutulabilmesi için aile kaynaklarının ve psikososyal sorunların etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda daha fazla kaynağa (özellikle gelire) sahip ailelerin hizmeti sürdürme oranları daha yüksek iken psikososyal sorunlara ve daha az kaynağa sahip ailelerin hizmeti sürdürme oranlarının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (172). Koruyucu ailenin demografik özelliklerinin ise hizmetin devamlılığı açısından akraba olan ve akraba olmayan koruyucu aileler arasında farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. (173). Ayrıca koruyucu anne-babaların yaş ve etnik kökenlerinin, koruyucu aileye ödenen ücretin ve koruyucu ailelik geçmişinin hizmetin devamlılığında belirleyici olduğu görülmüştür (173). Çocuklara ilişkin olarak ise koruyucu aile hizmetine verildiği zamanki çocuğun yaşı, demografik özellikleri, çocukların engel durumu, ruh sağlığıyla ilgili ihtiyaçları, akrabalık ya da kardeş yerleşimleri, erken uyum ve kaçma davranışının olmaması özellikleri hizmetin devamlılığı açısından önemli belirleyiciler olarak sıralanmıştır (174). Connell ve arkadaşları (175) tarafından yapılan boylamsal çalışmada, üç potansiyel koruyucu aile sonlanma biçiminin (biyolojik aile ile yeniden birleşme, evlat edinme ve bakımdan kaçma) zamanlaması ile ilgili özellikler incelenmiştir. Araştırma sonucunda bakımdan çıkma örüntüleri ve oranları ile sonlanma biçimleri arasında önemli farklılıklar olduğu, yeniden birleşmenin koruyucu aile hizmetinin verilmeye başlandığı ilk 10-12 ay içerisinde yüksekken zamanla azaldığı, evlat edinmenin ise başlangıçta düşükken ve yaklaşık 9 ayda yükselmeye başladığı görülmüştür (175).

Literatür incelendiğinde son yıllarda akraba koruyucu aile modelinin oldukça yaygınlaştığı görülmüştür. Bu modelin hızla yaygınlaşmasında mevcut koruyucu aile sayısı, koruyucu aile hizmetine olan talep, koruyucu ailelerin tutumları ve bakım masraflarının ödenmesine ilişkin politikaların etkili olduğu belirtilmektedir (176). Bu yaygınlaşmaya bağlı olarak ise özellikle Amerika'da bu modelin birçok boyutu ile araştırıldığı görülmektedir. Öyle ki akraba koruyucu aile modeline yönelik yapılan araştırmaların temel bulgularının ve metodolojik kısıtlamalarının sentezlendiği bir çalışmaya dahi rastlanmıştır (177).

Akraba koruyucu aile modeline ilişkin yapılan araştırmaların bir bölümü hizmetin niteliğinin anlaşılması ve geliştirilmesi ile ilişkilidir. Bu bağlamda Zinn

(178) tarafından yapılan araştırmada aile yapısı ve hanehalkı göstergelerine dayanarak akraba tipi koruyucu ailelik yapan ailelerin tipolojisi ortaya konulmuştur. Başka bir araştırmada bu modele ilişkin yapılması gerekli düzenlemeler ele alınmıştır (179). Berrick (176) tarafından yapılan araştırmada ise bu modelin bakım kalitesi değerlendirilmiştir. Ayrıca akraba koruyucu aile modelinin etkileri araştırılmıştır (180). Koruyucu aile hizmeti üzerinde bir tür karar verme metodolojisi ve uygulaması olan aile grubu konferanslarının etkisinin incelendiği araştırmada (181) ise bu uygulamanın kaldırılması ile çocuğun ailesine dönme ihtimalinin arttığı, evlat edinilme olasılığının azaldığı, kalıcılık süresinin ise etkilenmediği görülmüştür.

Akraba koruyucu aile modelinin, akraba olmayan koruyucu aile modelleri ile karşılaştırıldığı çalışmalarda ise modellerin çeşitli yönleriyle ele alındığı görülmektedir (176,182-184). Bu bağlamda Ehrl ve Geen (182) tarafından yapılan araştırmada akraba yanındaki çocukların, akraba olmayan bakım modelinden yararlanan çocuklara göre daha fazla zorluklarla karşılaştığı, daha yoksul ailelerde ve gıda güvensizliği içinde yaşadıkları, çalışmayan, lise mezunu olmayan ve evli olmayan bir koruyucu ailede yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu, beklenenden daha az akrabanın, bu zorlukların üstesinden gelmek için hizmet aldığı görülmüştür (182). Başka bir araştırmada ise ebeveynlerin temas kurma ve tutumları ile çocukların zihinsel sağlığı konularına odaklanılmıştır (183). Akraba olmayan koruyucu ailelerin, akraba koruyucu ailelere göre temas kurma ve tutumlar konusunda daha iyi oldukları; akraba koruyucu ailelerde kalan çocukların ise akraba olmayan koruyucu ailelerde kalan çocuklara göre davranış sorunlarının daha az olduğu görülmüştür (183). Diğer bir araştırmada eve ilişkin bir dizi önlem alınması konusunda akraba olmayan evlerin daha güvenli olduğu ancak çocuklar ve koruyucu aileleri arasındaki aile ilişkilerinin iki grupta da benzer olduğu görülmüştür (179) Akraba ve akraba olmayan koruyucu aile yerleşimlerin kalıcılığının karşılaştırıldığı çalışmada (184) ise hizmetin sonlama olasılığının, akraba olmayan koruyucu ailelerde ilk ayda dört kat daha fazla olduğu, daha sonra bu farkın azaldığı, ancak akraba yerleşimlerinin 2. ila 6. aylarda önemli ölçüde daha stabil kaldığı, akraba yerleşimlerinin başarılı bir şekilde sonlanma olasılığın daha yüksek olduğu görülmüştür. Hizmetin sonlanması ilişkili başka bir araştırmada ise bakım veren

kişilerin yaşlarının ve yeterliliklerinin çocukların hizmetten ayrılma türü ve zamanlaması arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (173).

Bu bölümde son olarak bazı spesifik araştırma sonuçlarına değinilmiştir. Bu bağlamda alkol ya da madde kullanan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmeti müdahalesinin geliştirilmesi amacıyla bu çocukların yerleştirildiği ailelere uygulanan ailenin güçlendirilmesi programının etkilerinin incelendiği (185) ve çocuk refahındaki grup ev yerleşimleri ile suçluluk riski arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma (186) dikkat çekmiştir. Ryan ve arkadaşları (186) tarafından yapılan araştırmada göreceli suçluluk riskinin, koruyucu ailedeki gençlere kıyasla grup ev yerleşiminde olan gençlerde yaklaşık iki buçuk kat daha fazla olduğu görülmüştür. Başka bir araştırmada ise kamu ve özel koruyucu aile kurumlarının organizasyonel ve çevresel faktörler temelinde incelendiği görülmüştür (187). Bu çalışmada özel sektörün üstünlüğüne olan inanç dolayısıyla koruyucu aile hizmetinin özelleşmesinin giderek yaygınlaşan bir politika haline geldiği ancak hem kamu hem de özel kurumların kendilerine ait üstünlük alanları olduğu görülmüştür (187).

Hem ulusal hem de uluslararası literatürde koruyucu aile hizmetinin farklı boyutları ile ele alınarak araştırıldığı görülmektedir. Bu araştırmalar koruyucu aile hizmetinin çeşitli yönleri ile değerlendirilmesini, sonuçlarının gözlemlenmesini ve eksiklerin fark edilmesini sağlamaktadır. Ayrıca araştırma sonuçları hizmetin geliştirilmesi için önemli veriler ortaya koymaktadır. Ancak literatürde travmatik deneyim nedeniyle koruma altına alınan ve koruyucu aile hizmetinden yararlandırılan çocuklara özgü yeterli çalışmanın olmadığı fark edilmektedir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubunun seçimi, verilerin toplanması, verilerin çözümlenmesi ve süre ana başlıkları yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın yönteminin belirlenmesi sürecinde öncelikle araştırmanın amacına uygunluğu bakımından nicel, nitel ve karma araştırma yöntemleri üzerinde düşünülmüştür. Ekosistem yaklaşımı temelinde travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetinin araştırıldığı bu tez çalışmasında farklı sistemlerin gözünden koruyucu aile sürecinin derinlemesine değerlendirilmesine ve kavranmasına gereksinim duyulmuştur. Bu nedenle bu süreçte rol alan meslek elemanlarının, yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin deneyimlerinin önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca her birinin sürece ilişkin deneyimleri birbirinden farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda sürece ilişkin deneyimlerin araştırılması ve bu deneyimlerinin biricikliği araştırma yönteminin seçiminde belirleyici olmuştur. Sonuç olarak deneyimlerin geniş bir bağlamda ele alınarak detaylı bir biçimde betimlenmesi için nitel araştırma yöntemi benimsenmiş olup araştırmanın amacına ulaşmada yeterli görülmüştür. Bu bağlamda bu çalışmada derinlemesine görüşmeler yapılarak algıların ve olayların bağlı bulundukları çevre içerisinde araştırılması, anlaşılması ve açıklanması böylelikle gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konması hedeflenmiştir.

Araştırma yönteminin daha anlaşılır ve ayrıntılı açıklanabilmesi için nitel araştırma yöntemi bu araştırma odağında ele alınmıştır. Nitel araştırma yöntemi, karmaşık bir olaya/duruma ilişkin ayrıntılı bir kavrayış sağlamakta ve katılımcıların bağlamını ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Bu nedenle de araştırmanın doğal ortamında gerçekleştirilmesine ve katılımcıların olaylara ya da duruma ilişkin algı ve yorumlarını ortaya koymaya yönelik çabalar ön plandadır (188,189). Nitel araştırma yönteminde araştırmacı erişim, yakınlık ve içeriden bir bakış açısı kazanmak için

mülakat, gözlem ve doküman inceleme gibi yöntemlerle o alana özgü problemin anlaşılabilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle alanda uzun vakit geçirme, süreçte önemli roller üstlenme ve titiz bir veri toplama süreci kurgulanmalıdır. Ayrıca bu verilerin analizinde elde edilen çokça verinin anlamlı hale getirilebilmesi için tümevarım ve tümdengelimli mantık yoluyla karmaşık akıl yürütme becerilerini bir arada kullanabilmek gerekmektedir (190). Bunun yanı sıra nitel araştırmalar süreçle birlikte değişebilen bir araştırma yöntemi izlemeyi gerektirmektedir (191). Bu bağlamda araştırmanın deseni kesin çizgilerle sınırlandırılmamakta, daha esnek bir yaklaşımla araştırmanın odağı çerçevesinde araştırmanın aşamaları geliştirilmektedir. Sonuç itibariyle ise nitel araştırmalar bütüncül ve kompleks bir resim ortaya koymaktadır. Bu bölümün başında da ifade edildiği gibi bu tez çalışmasının amaçlarına ulaşabilmesi için derinlemesine kavrayışa gereksinim duyulmaktadır. Bu gereksinimin karşılanmasına olanak tanıması nedeniyle bu araştırmada nitel yöntem benimsenmiştir. Kavramların kendi gerçekliği içinde anlaşılmasına dair bakış açısının, ekosistem yaklaşımı bağlamında belirlenen amaçlara ulaşmayı mümkün kıldığı düşünülmektedir.

Bu araştırma ile ekosistem yaklaşımı temelinde, meslek elemanlarının bakış açısından travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile sürecine ve uyumuna ilişkin açıklamalar getirmek amaçlanmaktadır. İkincil amaç olarak ise koruyucu aile alanında çalışan yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin, örgütsel yapı ve yasal sistemin bu süreci nasıl etkilediğine dair değerlendirmelerinin alınması hedeflenmektedir. İkincil veri kaynağı olarak yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşlarının bu araştırmaya dahil edilmesi makro boyutu ve bütüncül bakışı tamamlayıcı nitelik taşımaktadır. Bu nedenle bu araştırmada katılımcıların koruyucu ailelik sürecine yönelik algılarına ve yorumlarına dayalı çoklu bakış açıları ortaya konmaya çalışılmaktadır. Çünkü travmatik deneyimi olan çocukların geçmiş yaşantıları, koruyucu aile süreçleri ve uyum sağlamalarını etkileyen faktörler ve bu deneyimlere ilişkin algı ve yorumlamalar mikro, mezzo ve makro bağlam içerisinde birbirinden farklılaşmaktadır. Bu nedenle tek bir doğru veya gerçeklikten söz edilememektedir. Sosyal bilimlerin doğasından kaynaklı bu durumun bu araştırmada zengin verilere ve betimlemelere ulaşmayı sağladığı düşünülmektedir.

Tüm bu nedenlere bağlı olarak bu araştırmanın deseni katılımcıların yaşantılarını, algılarını ve bunlara yüklediği anlamları ortaya çıkarmayı sağlayan fenomenoloji (olgu bilim) araştırmasına dayanmaktadır (190,191). Fenomenolojik yaklaşımla ortak deneyime sahip bireylerin araştırmaya dahil edilmesi deneyimin özünün kavranmasını ve betimlenmesini olanaklı kılmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada yer alan katılımcılar ortak deneyime sahip kişilerden oluşmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan katılımcılara ilişkin bilgiler bir sonraki bölümde detaylı olarak ele alınmaktadır.

3.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın birincil ve ikincil olmak üzere iki çalışma grubu bulunmaktadır. Birincil çalışma grubu koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarından oluşmaktadır. İkincil çalışma grubu ise koruyucu aile alanında çalışan yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinden oluşmaktadır. Fenomenolojik bir araştırma olan bu çalışmada bütün katılımcıların fenomene yönelik deneyimlerinin olması gerekmektedir (190). Bu bağlamda hem meslek elemanları hem de yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri kayıp, istismar ve ihmal deneyimleri nedeniyle travmatize olmuş ve koruyucu aile yanına yerleştirilmiş vakalarla çalışan kişiler olmaları nedeniyle seçilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma geleneği içinde ortaya çıkan amaçsal örnekleme, çalışmanın amacı ile uyumlu olarak bilgi açısından zengin durumların seçilmesini ve derinlemesine incelenmesini mümkün kılmaktadır (191,192). Birincil çalışma grubunun seçiminde amaçsal örnekleme yöntemlerinden, evren içerisinden birbirine benzer nitelikleri olan bir alt grubun seçimi için kullanılan benzeşik örnekleme tercih edilmiştir (191). Böylece olgunun keşfedilmesi ve açıklanması için uygun katılımcıların seçimi sağlanmıştır. İkincil çalışma grubunun seçiminde ise katılımcıların bazı kriterleri karşılamasına dayanan amaçsal örnekleme yöntemlerinden kriter temelli örnekleme yöntemi kullanılmıştır (190).

Birinci çalışma grubunun seçimi: Meslek elemanlarının seçiminde çalıştığı vakalar temel alınmıştır. Vakalar ise araştırmanın amacına uygun olarak kayıp, istismar ve ihmal deneyimi olan koruyucu ailedeki çocuklar arasından seçilmiştir. Çocuğun yaşadığı deneyimin kayıp, ihmal ya da istismar olarak kabul edilebilmesi için DSM-IV ve DSM-V'te yer alan *(a) kayıp deneyimlerine* veya *(b) ihmal/istismar deneyimlerine* ilişkin tanımlamalar kullanılmıştır (10,50). Ayrıca bu deneyimler sonucu travmatize olan vakanın seçiminde "travmatik stres bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu" belirtileri ya da tanısı kullanılmıştır.

İkincil çalışma grubunun seçimi: Koruyucu aile alanında çalışan yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin seçiminde 2 kriter kullanılmıştır. Bunlardan ilki; kayıp, istismar ve ihmal deneyimleri nedeniyle travmatize olmuş çocuklara yönelik koruyucu aile hizmeti hakkında bilgi sahibi olmalarıdır. İkincisi ise; katılımcıların çalışma süreleri ile ilgili ilgilidir. Bu bağlamda yöneticilerde en az 1 yıldır koruyucu aile hizmetinde yönetici pozisyonunda çalışıyor olma kriteri, sivil toplum kuruluşu temsilcilerinde ise en az 1 yıldır bu sivil toplum kuruluşu içinde aktif olarak çalışıyor olma kriteri ile seçim yapılmıştır.

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın yöntemi ile uyumlu olarak katılımcılar ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde amaçları doğrultusunda hazırlanmış yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formları kullanılmıştır. Bu formların uygunluğunun sınanması amacıyla 1 meslek elemanı ve 1 yöneticiyle pilot görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelere ait dökümler tez izleme kuruluna sunulmuş ve onay alındıktan formların kullanımına devam edilmiştir. Meslek elemanlarına yönelik hazırlanan formda (EK-1) çocukların koruma altına alınma, ailelerin koruyucu aile olma kararını verme ve meslek elemanlarının aile ve çocukla çalışmaya başladığı süreçten günümüze kadar olan süreçte yaşanan deneyimleri çok boyutlu ve derinlemesine anlamayı sağlayacak biçimde hazırlanmıştır. Bu bağlamda sorular açık, anlaşılır, amaca dönük, açık uçlu ve yönlendirici olmayan niteliktedir.

Yarı yapılandırılmış formda meslek elemanına, çocuğa, koruyucu aileye, biyolojik aileye ve yakın sosyal çevreye ilişkin unsurlar bulunmaktır. Ayrıca vakada gerçekleştirilen mesleki müdahaleye, örgütsel yapıya ve yasal sisteme ilişkin unsurlar da bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış formda yer alan sorularla (a) katılımcının yaşı ve cinsiyeti, (b) çocuğa ilişkin unsurlarda travmatik deneyime özgü konular, travma deneyiminin etkileri ve çocuğun gelişimsel özellikleri, (c) koruyucu aileye ilişkin unsurlarda koruyucu aileyi tanıtıcı bilgiler ve çocuk ile koruyucu aile arasındaki ilişki; (d) biyolojik aileye ilişkin unsurlarda aile üyeleri, eğitim durumları, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri ile çocuk ve biyolojik aile arasındaki ilişki, (e) yakın sosyal çevreye ilişkin unsurlarda koruyucu ailenin akraba, komşu, iş ve arkadaşlık çevreleri ile çocuğun okul çevresinin süreci nasıl etkilediği, (f) meslek elemanının eğitimi, mesleki deneyimi ve koruyucu aile alanına özgü uzmanlığı, (g) müdahaleye ilişkin unsurlarda aile ve çocuğun değerlendirilmesi, hizmetin sürekliliği, çocuk ve aile arasındaki uyum ve travmatik deneyimin etkilerinin sağaltımı, (h) örgütsel yapıya ilişkin unsurlarda örgütsel yapının olanaklarının ve olanaksızlıklarının süreci nasıl etkilediği, (g) yasal sisteme ilişkin unsurlarda yasal sistemin olanaklarının ve olanaksızlıklarının süreci nasıl etkilediği sorgulanmaktadır.

Koruyucu aile alanında çalışan yöneticilere ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerine yönelik hazırlanan formda (EK-2) ise (a) katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği ve deneyimi, (b) örgütsel yapıya ilişkin unsurlarda örgütsel yapının olanaklarının ve olanaksızlıklarının süreci nasıl etkilediği, (c) yasal sisteme ilişkin unsurlarda yasal sistemin olanaklarının ve olanaksızlıklarının süreci nasıl etkilediği sorgulanmakta ve (d) hizmetlerin travmatik deneyimi olan çocuklar özelinde değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yönelik önerilerin sunulmasına ilişkin sorular bulunmaktadır.

Araştırma uygulama aşaması öncesinde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na sunulmuştur. Etik kurul tarafından araştırmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca görülmemiş olup çalışma onaylanmıştır (EK-3). Ardından araştırmaya dahil edilecek katılımcılara ulaşabilmek için öncelikle Türkiye'deki koruyucu ailelere ilişkin resmi veriler incelenmiştir. Bu bağlamda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın resmi

web sitesi taranmıştır. Bu süreçte taranan veriler araştırmanın amacına uygun olarak zengin veriler elde edebilmeyi sağlaması açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na resmi yazı ile başvuru yapılmış ve 7 ilde (Ankara, Samsun, Çorum, Kırıkkale, İstanbul, İzmir ve Denizli) araştırmanın yapılması için izin istenmiştir. Bakanlık 07.03.2019 tarih ve E.637810 sayılı yazısı ile çalışmanın talep edilen illerde gerçekleştirilmesine görüntü ve ses kaydı almaksızın izin vermiştir (EK-4). Travma ile ilişkili vakalar hakkında, izin süreci öncesi bilgi elde edilemediği için belirtilen 7 ilde çalışma izni istenmiştir ancak araştırmacı tarafından 3 ilde yapılan görüşmeler ile verilerin doygunluğa ulaştığı ve sayının yeterli olduğu görülmüştür. Meslek elemanlarının ve yöneticilerin çalıştıkları iller kimlik bilgilerine ilişkin etik hassasiyetler nedeniyle belirtilmemiştir.

Bu çalışmanın birincil çalışma grubunu 3 ilin Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri'ne bağlı koruyucu aile birimlerinde çalışan 16 meslek elemanı oluşturmuştur. Meslek elemanları çalıştıkları vakalar temelinde seçilmişlerdir. Araştırmacı koruyucu aile birimlerinde meslek elemanları ile görüşerek, araştırmanın amacına uygun vakaları seçmiştir. Seçilen vakalarda çocuğun ihmal, istismar ya da kayıp deneyimi olması ve bu deneyim sonucu travmatik stres bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu belirtileri/tanısı olması aranmıştır. Ardından seçilen vakalarda çocukların koruyucu aile süreçlerine dahil olan ve mesleki müdahaleyi gerçekleştiren meslek elemanları ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırmada meslek elemanlarıyla ele alınan dosyalarda 2 çocukta TSB, 4 çocukta ise TSSB tanısı bulunmaktadır. Diğer 10 çocuğun ise DSM-IV ve DSM-V'te tanımlanan kayıp, ihmal ve istismar deneyimleri bulunmakta ve çocuklar bu deneyimler sonucu DSM-IV ve DSM-V'te tanımlanan TSB ve TSSB belirtilerini göstermektedirler. Araştırmanın ikincil çalışma grubu ise toplamda 8 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların 5'i araştırma izninin alındığı illerde, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri'nde çalışan yöneticilerdir. Diğer 3 katılımcı ise Ankara, Samsun ve Denizli koruyucu aile derneklerinde çalışan sivil toplum kuruluşu temsilcileridir.

Katılımcılar araştırmaya dahil edilmeden önce araştırmanın amacı, süreci ve katılımcılardan edinilen bilgilerin nasıl kullanılacağı konularında bilgilendirilmiştir.

Bu bağlamda her katılımcının bilgilendirilmiş onam formu (EK-5) aracılığıyla araştırmaya katılım konusunda imzalı onayları alınmıştır. Formun bir örneği de katılımcılara verilmiştir. Araştırmaya katılım konusunda gönüllülük esasına riayet edilmiştir ve katılımcılara dilediklerinde araştırmadan çekilme haklarının bulunduğu belirtilmiştir. Görüşmelerde not tutma konusunda katılımcıların izinleri alınmıştır. Çalışmada görüşleri alınan katılımcıların kimlik bilgilerine ilişkin bilgiler ile gerçek isimleri mahremiyetlerinin korunması etik ilkesi çerçevesinde gizli tutulmuş ve her katılımcı başka bir isimle bu çalışmada yer almıştır.

Araştırmanın veri toplama yöntemini oluşturan yüz yüze derinlemesine görüşmeler Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Meslek elemanları ve yöneticiler ile görüşmeler mesai saatleri içerisinde ve koruyucu aile birimlerinde bulunan uygun bir mekanda yapılmıştır. Sivil toplum kuruluşu temsilcileriyle görüşmeler ise karşılıklı olarak uygun bulunan bir saatte gerçekleştirilmiştir. Meslek elemanları ile yapılan görüşmeler vakanın çok boyutlu olarak ele alınması nedeniyle ortalama 2 saat sürmüştür. Yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri ile yapılan görüşmeler ise ortalama 1 saat sürmüştür.

Meslek elemanları ile görüşmeye başlamadan önce ele alınacak vakanın seçimi konusunda ön görüşme yapılmış ve vaka birlikte seçilmiştir. Bu sırada katılımcılar ile tanışılmış olsa da, görüşmeye katılımcıları tanımlayıcı sosyo-demografik özellikler sorularak başlanmıştır. Ardından vakanın genel özelliklerini anlatmaları istenmiştir. Meslek elemanları öncelikle vaka ile ilgili akıllarında kalan önemli bilgileri anlatarak sürece başlamışlardır. Araştırmacının soruları ile vaka ile ilgili daha derin bilgilerin elde edilmesi mümkün olmuştur. Katılımcılar vaka ile ilgili hatırlayamadıkları konularda dosya bilgilerinden bakarak aktarımda bulunmuşlardır. Görüşmenin doğal akışını bozmamak için ve katılımcıların aktarmak istediklerini bölmemek için gerekli olmadıkça araştırmacı araya girmemiştir. Bazı katılımcılar vaka ile ilgili bilgileri, kendi deneyimlerini ve düşüncelerini detaylı olarak aktarırken bazı katılımcılar ile süreç soru cevap biçiminde ilerlemiştir.

Meslek elemanlarının tümünden çocuğa (travmatik deneyim, travmatik deneyimin etkileri, çocuğun gelişimsel özellikleri) koruyucu aileye, biyolojik aileye,

yakın sosyal çevreye, meslek elemanına ve müdahaleye ilişkin unsurlar hakkında bilgi alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan seçilen vaka temelinde örgütsel yapıyı ve yasal sistemi güçlü ve zayıf yönleri bağlamında değerlendirmeleri istenmiştir. Meslek elemanlarının genel olarak soruları içtenlikle ve istekli olarak cevapladıkları görülmüştür. Birçoğu vakayı yeniden değerlendirme ve vaka ile ilişkili fark etmedikleri durumları görme fırsatı yakaladıklarını ifade etmişlerdir. Meslek elemanlarının iş yoğunlukları nedeniyle bazı görüşmeler bölünmek durumunda kalmıştır. Bu gibi durumlarda araştırmacı ele alınan konuları özetleyerek kalınan yeri hatırlatmış ve görüşmenin akışını yeniden sağlamıştır.

Yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri ile yapılan görüşmelere kişisel bilgilerin sorulması ile başlanmış, daha sonra örgütsel yapıya ve yasal sisteme ilişkin unsurlar hakkında görüşlerinin alınması ile devam edilmiştir. Görüşmenin son bölümünde hizmetlerin değerlendirilmesine ve geliştirilmesine odaklanılmıştır. Görüşmeye odaklanma ve katkı verme konusunda yöneticilerin tutumları farklılık gösterirken sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin tümünün içtenlikle sürece dahil oldukları ve hizmetin geliştirilmesini önemsedikleri görülmüştür.

3.4 Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Araştıma geçerliğini ve güvenirliğini sağlamak amacıyla görüşme ortamının düzenlenmesi, görüşmenin yapılması, görüşme dökümlerinin oluşturulması, veri analizinin yapılması ve ortaya çıkan temaların kontrol edilmesi aşamalarında çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu noktada, ilk olarak görüşme ortamının düzenlenmesinde dışarıdan etkiye kapalı, yüzyüze görüşme yapmaya uygun bir mekan tercih edilmiştir. Görüşmelerde tüm katılımcılara sorular araştırmanın amacına uygun belirli bir sıra ve sistematik takip edilerek yöneltilmiştir. Aynı gruptan tüm katılımcılara sorular aynı ifadeler kullanılarak sorulmuştur. Ancak katılımcıların soruları kendi deneyimleri paralelinde ayrıntılandırmasına olanak tanınmıştır. Bunun yanı sıra katılımcının anlattıkları doğrultusunda ek sorular sorulmuştur.

Görüşme dökümlerinin oluşturulmasında, ses kaydı yapılamaması nedeniyle elde edilen verilerin kayba uğramaması amacıyla görüşme bitiminde araya zaman girmeden, araştırmacı tarafından alınan notlar temelinde görüşme dökümlerini düzenlenmiştir. Ayrıca 2 meslek elemanı, 1 yönetici ve 1 sivil toplum kuruluşu temsilcisi ile ek bir çalışma yapılmştır. Bu kapsamda bu 4 kişiye kendileriyle yapılan görüşmelere ait dökümler gönderilerek okumaları ve kontrol etmeleri istenmiştir. Katılımcılar sorulara vermiş oldukları cevaplara ilişkin herhangi bir ekleme ya da çıkarma yapmamışlardır.

Araştırmanın veri analizi sürecinde ise nitel veri analizinde uzman bir profesyonelden mentörlük alınmıştır. Veri analizinin tüm basamaklarında yapılan işlemlere dair bu profesonele bilgi verilmiş ve onay aldıktan sonra bir sonraki aşamaya geçilmiştir. Araştırma verilerinin kodlanması ve temaların bulunması sırasında iki farklı uzmandan ortaya çıkan kodları ve temaları incelemeleri, aynı kod ve temalara ulaşmanın mümkün olup olmadığını kontrol etmeleri istenmiştir. Uzmanlardan alınan geri bildirimler ise araştırmacı tarafından bulunan temalarla uyumlu olmuştur.

3.5. Araştırma Verilerinin İşlenmesi ve Analiz Edilmesi

Çalışma grubunda yer alan katılımcılar ile yapılacak görüşmelerin ses kayıtlarının alınması ve ses kayıtlarının transkript edilmesi düşünülmekteydi. Ancak bakanlık izin yazısında ses ve görüntü kaydı yapılmasına izin verilmemiştir. Bu nedenle araştırmacı, görüşmeler sırasında detaylı not tutulmuştur. Görüşme bitiminde ise alınan notlarla görüşme dökümleri düzenlenmiştir.

Tüm dökümler veri analizi için bir araya getirilmiş ve düzenlenmiştir. Bilgisayar ortamındaki bu görüşme dökümleri araştırmacı tarafından birkaç kez okunmuş ve katılımcıların anlattıkları özümsenmiştir. Daha sonra metin içinde tekrar eden kelime, söz öbekleri ve cümleler taranmıştır. Önemli ifadelerin bir listesi oluşturulmuştur.

Bu ifadeler araştırmacı tarafından daha büyük bilgi birimleri halinde gruplandırılmıştır. Bu aşamada verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi çalışmaları yapılmıştır. Ortaya çıkan temalar ile betimsel ve içerik analizleri yapılmıştır. Sonuç olarak ortaya çıkan bulgular tanımlanmış ve yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Meslek Elemanlarını Tanıtıcı Bulgular

Bu bölümde araştırmanın birincil çalışma grubunda yer alan meslek elemanlarını tanıtıcı bilgilere yer verilmektedir. Araştırmaya katılan meslek elemanlarının isimleri ve çalıştıkları iller ile vakaların gerçek isimleri etik hassasiyetler nedeniyle saklı tutulmuştur bunun yerine katılımcıların tümüne ve çalıştıkları vakalardaki çocuklara araştırmacı tarafından farklı isimler verilmiştir.

Araştırmaya bir ilden 6, diğer iki ilden 5'er olmak üzere toplam 16 meslek elemanı katılmıştır. Meslek elemanlarının 14'ü kadın, 2'si erkektir. Kadınların yaş ortalaması 30,28 ve erkeklerin yaş ortalaması 41,00 olup meslek elemanlarının toplam yaş ortalaması 31.62 (min-max:27-42)'dir. Meslek elemanlarının 6'sı sosyoloji, 4'ü çocuk gelişimi, 4'ü psikoloji ve 2'si sosyal hizmet mezunudur. Mesleki deneyim süresi ortalama 6 (min - max: 1,5 - 18) yıl, koruyucu aile alanında çalışma süresi ise ortalama 2,5 (min - max: 1 -10) yıl olarak bulunmuştur.

Müge: 27 yaşında, kadın, çocuk gelişimci, 4 yıl mesleki deneyimi var, 9 aydır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Hümeyra.

Tülin: 28 yaşında, kadın, sosyolog, 6 yıl mesleki deneyimi var, 3 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Ezgi.

Neslihan: 30 yaşında, kadın, sosyolog, 5 yıl mesleki deneyimi var, 5 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Ali.

Gül: 27 yaşında, kadın, çocuk gelişimci, 5 yıl mesleki deneyimi var, 1 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Mehmet.

Ece: 27 yaşında, kadın, çocuk gelişimci, 5 yıl mesleki deneyimi var, 1 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka: Reyhan.

Zehra: 29 yaşında, kadın, sosyolog, 6 yıl mesleki deneyimi var, 3 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Batu.

Neşe: 32 yaşında, kadın, psikolog, 9 yıl mesleki deneyimi var, 1 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Demet.

Barış: 42 yaşında, erkek, sosyal hizmet uzmanı, 18 yıl mesleki deneyimi var, 10 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Murat.

Kamil: 40 yaşında, erkek, sosyolog, 1,5 yıl mesleki deneyimi var, 1,5 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Songül.

Seren: 33 yaşında, kadın, çocuk gelişimci, 8 yıl mesleki deneyimi var, 3 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Berna.

Duygu: 28 yaşında, kadın, sosyolog, 4,5 yıl mesleki deneyimi var, 2 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Ayça.

Selma: 32 yaşında, kadın, psikolog, 4 yıl mesleki deneyimi var, 4 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Tolga.

Aslı: 30 yaşında, kadın, psikolog, 5 yıl mesleki deneyimi var, 1,5 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Şule.

Bahar: 30 yaşında, kadın, sosyolog, 4 yıl mesleki deneyimi var, 4 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Gamze.

Nur: 41 yaşında, kadın, sosyal hizmet uzmanı, 7 yıl mesleki deneyimi var, 2 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Defne.

Emel: 30 yaşında, kadın, psikolog, 5 yıl mesleki deneyimi var, 1 yıldır koruyucu aile biriminde çalışıyor. Çalıştığı vaka; Melisa.

4.2. Travmatik Deneyimi Olan Çocukların Koruyucu Aile Süreçleri ve Uyumları ile İlgili Meslek Elemanlarının Görüşlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan 16 meslek elemanı ile yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler için; tanımlayıcı bilgiye ulaşmaya ihtiyaç duyulan bölümlerde betimsel analiz kullanılmıştır. Elde edilen verilerin önemli bir bölümü ise kodlanarak ve içerik analizi yapılarak, ilgili temalar ile alt temalar oluşturulmuştur. Bu bağlamda travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine, bu çocukların koruyucu aile süreçlerine ve uyumlarına etki eden 12 tema ve bu temalarla ilişkili 56 alt tema ortaya çıkmıştır (Tablo 4.1.)

Tablo 4.1. Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine ilişkin temalar ve alt temalar.

Temalar	**Alt temalar**
Çocuklara ilişkin özelliklerin tanımlanması	Çocukların travmatik deneyimleri ve travmanın bireysel etkileri
	Çocukları etkileyen diğer stres kaynakları
	Çocukların sosyal destekleri
	Çocukların baş etme yöntemleri
	Travmatik deneyimleri hatırlatıcı faktörler
Çocukların travmatik deneyimlerin etkileri	Uyum sağlama güçlükleri
	Sosyal ve psikolojik işlev
	Davranış bozuklukları
	Öz denetim sağlama
	Sosyal çevre ile ilişki kurma
	Bağlanma sorunları
	Okul devamlılığı ve eğitim başarısı
	Benliğe ilişkin olumsuz duygular
Çocukların gelişim özellikleri	Sosyal gelişim
	Duygusal gelişim
	Bilişsel gelişim
	Fiziksel gelişim
Biyolojik ailelere ilişkin özelliklerin tanımlanması	Biyolojik aileyi tanıtıcı bilgiler
	Çocukların biyolojik aileleri ile ilişkileri
Koruyucu ailelere ilişkin özelliklerin tanımlanması	Koruyucu aileleri tanıtıcı bilgiler
	Koruyucu ailelerin kültürel özellikleri
	Koruyucu aile olma kararı
	Koruyucu aile olma nedeni
	Geçmiş koruyucu aile olma deneyimleri
	Koruyucu ailedeki diğer aile üyeleri

Devamı için bknz. 77. Sayfa

Tablo 4.1. (Devamı) Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine ilişkin temalar ve alt temalar.

Mesleki müdahale sürecinin açıklanması	Koruyucu ailenin ve çocuğun sürece hazırlanması
	Koruyucu ailenin çocuk hakkında bilgilendirilme süreci
	Çocuğun koruyucu aile hakkında bilgilendirilme süreci
	Çocuk ve koruyucu ailenin ilk karşılaşması
	Koruyucu ailelerin değerlendirilmesinde etkili olan faktörler
	Koruyucu ailelerin eğitim alma ve çocuğa yaklaşımla ilgili desteklenme durumları
	Koruyucu aile ve biyolojik aile ilişkisinin düzenlenmesi
	Meslek elemanlarının vakaya ilişkin öznel değerlendirmeleri
Çocuk ve koruyucu ilişkisini etkileyen faktörler	Çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişki
	Travmatik deneyimlerin koruyucu aile-çocuk ilişkisine etkisi
	Birlikte yaşam sürecinde karşılaşılan sorunlar
	Koruyucu ailelerin bu sorunlara çözüm bulma çabaları
Çocuk ve koruyucu aile uyumu	Çocuğun evin kendisi için uygunluğunu, güvenliğini ve sürekliliğini test etmeye yönelik davranışları
	Çocuk ve koruyucu ailenin birlikte yaşama adapte olma durumu
	Çocuk ve koruyucu ailenin birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olma durumu
	Çocuğun ve koruyucu ailenin karşılıklı isteklere ve ihtiyaçlara duyarlılığı
	Çocuk ve koruyucu aile ilişkisinin sevgi ve saygıya dayanma durumu
	Ev içi rol ve sorumlulukların belirlenmiş ve benimsenmiş olma durumu
	Koruyucu aile olma motivasyonunu etkileyen faktörler
Travmatik deneyimlerin sağaltımı	Müdahalenin çocukların sosyal ve duygusal refahını geliştirmeye etkisi
	Müdahalenin çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinin normalleştirilmesine etkisi
	Müdahalenin çocuğun başa çıkma becerilerini geliştirmeye etkisi
	Müdahalede travmatik deneyimin işlenmesi
Koruyucu ailenin ve çocuğun yakın sosyal çevresi	Koruyucu ailenin akraba çevresi
	Koruyucu ailenin komşuları
	Koruyucu ailenin arkadaşları ve iş çevresi
	Çocuğun okul çevresi
Koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapı	Koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapının güçlü yönleri
	Koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapının zayıf yönleri
Koruyucu aile hizmetine ilişkin yasal sistem	Koruyucu aile hizmetine ilişkin yasal sistemin güçlü yönleri
	Koruyucu aile hizmetine ilişkin yasal sistemin zayıf yönleri

Meslek elemanları ile yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan bu temalara ve alt temalara ilişkin bulgular, bu bölümde yer alan 4.3 ve 4.14 numaralı başlıklar arasında yer alan bölümlerde detaylı olarak aktarılmıştır.

4.3. Çocuklara İlişkin Özelliklerin Tanımlanması

Bu bölümde koruyucu aile hizmetinden yararlanma sürecinde travmatik deneyimi olan çocuğa ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Bu bağlamda koruyucu aile hizmetinden yararlanma sürecinde çocukların travmatik deneyimlerin, diğer stres kaynaklarının, sosyal desteklerinin, baş etme yöntemlerinin ve travmatik

deneyimlerini hatırlamalarına neden olan faktörlerin ön plana çıktığı bulunmuştur. Aşağıda bu bulgular detaylı olarak açıklanmaktadır.

4.3.1. Çocukların Travmatik Deneyimleri ve Travmanın Bireysel Etkileri

Meslek elemanlarının çalıştıkları vakalarda çocukların 11'i kız, 5'i erkektir. Çocukların 4'ünün cinsel istismar (4'ü de kız), 4'ünün (2'si kız, 2'si erkek) kayıp, 5'inin (3'ü kız, 2'si erkek) ihmal ve fiziksel istismar, 3'ünün (2'si kız, 1'i erkek) ise ihmal ve duygusal istismar deneyimi bulunmaktadır. Bu çocukarın 2'sinde TSB, 4'ünde TSSB tanısı, 10'un da ise DSM-IV ve DSM-V'te tanımlanan TSB ve TSSB belirtileri bulunmaktadır. Ayrıca çocukların 15'i süreli koruyucu aile modelinden, 1'i ise akraba ve yakın çevre koruyucu aile modelinden yararlanmaktadır.

Çocukların travmatik deneyimlere ilişkin bulgular meslek elemanları görüşmelerinden elde edilmiştir, meslek elemanları ihtiyaç duydukları durumda çocuğun dosyasına bakarak aktarımda bulunmuşlardır. Ancak her dosyada istenen bilgiye ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu nedenle bazı vakalarda çocukların yaşları, koruma altına alınma yaşları ve koruyucu aile hizmetinden yararlanma sürelerine ilişkin bilgilere ulaşılamamıştır.

Bu bölümde çocukların travmatik deneyimlerine ilişkin bulgular travma türüne göre sıralanmıştır.

Ezgi: Ezgi annesi ile oradan oraya sürüklenen, düzenli hayat sunulamamış bir çocuktur. Aile üyelerinden biri tarafından cinsel istismara maruz kalıyor. Yaşananlar nedeniyle mahkeme Ezgi hakkında tedbiren bakım kararı veriyor ve velayeti annesinden alınıyor. Ezgi 8 yaşında koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Travmatik deneyimin etkileri bağlamında yaşadığı durumu kabullenmede zorluk, yeni gördüğü kişilere karşı aşırı temkinli davranma, oldukça sessiz sakin yapı, kendini bir yere ait hissetme ihtiyacının yoğun olması, özgüven eksikliği, kendini beğenmeme, beden algısında bozulma, değersizlik duygusu ve yaşadığı tacizlerden kendini suçlu

hissetme durumları görülüyor. Ayrıca geçmiş deneyimleri ve koruyucu ailede olması nedeniyle kendini diğer çocuklardan farklı hissediyor.

Songül: Songül 16 yaşındayken yeni tanıdığı ve duygusal yakınlaşma yaşadığı bir kişi tarafından cinsel istismara maruz kalıyor. Songül bu durumu ailesinden saklıyor ancak biraz zaman geçtikten sonra karın ağrısı şikayeti ile doktora gittiğinde 5,5 aylık hamile olduğunu öğreniyor. Hastane durum ile ilgili bildirimde bulunduğunda Songül ÇODEM'e yerleştiriliyor ve ailesinin yanına dönmek istemiyor. ÇODEM'de kaldığı süre içinde hamilelik sürecini tamamlıyor. Doğum yaptıktan sonra koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Travmatik deneyimin etkileri bağlamında içe kapanma, cinsel istismar ile ilgili konuları kapatma ve konuşmama, istismarcıyı yok sayma, böyle bir olay hiç yaşanmamış gibi davranma, suçluluk duygusu ve karşı cins ile arasına keskin bir sınır koyma eğilimi görülüyor.

Melisa: Melisa babasının arkadaşı tarafından uzun süreli olarak (9 yaşından 16 yaşına kadar) cinsel istismara maruz kalıyor. Çocuktan yaşça çok büyük olan istismarcının eylemleri şantaj ve tehdit ile devam ediyor. Bir akrabası Melisa'ya destek oluyor ve istismarcı hakkında şikayette bulunuyorlar. Olay adli mercilere yansıdığında Melisa koruma altına alınıyor, daha sonra ise koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Çocuğun yoğun uyum sağlama güçlükleri bulunuyor. Fizyolojik bir temele dayanmayan ve gündelik hayatını etkileyecek düzeyde bir unutkanlığı var, şüpheci, tedirgin ve güvensiz. Ayrıca yakın ilişki kuramama, sorumluluk almama, kendini suçlama, utanç duyma, kendini değersiz hissetme ve duygularını düzenlemekte güçlük görülüyor.

Şule: Şule aile üyelerinden birinin cinsel istismarına maruz kalan bir çocuktur. Aile uzun bir süre, durumu fark etmiyor. İstismarcı tarafından tehdit edildiği için kimseye durumu anlatamıyor. Ancak Şule'nin intihar girişimleri ortaya çıkıyor. Sinir krizleri geçiriyor, kendini yüksekten atma, bileklerini kesme, sık sık bayılma ve uykudan kendini boğarken uyanma belirtileri görülüyor. Aile bu sebeple çocuğu hastaneye götürdüğünde cinsel istismar ortaya çıkıyor ve hastane tarafından ihbarda bulunuluyor. Çocuk bir süre ÇODEM'de kalıyor daha sonra koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğu var.

Arkadaş ilişkisi kuramama, iletişim kopukluğu, bağlanma sorunları, yoğun öfke nöbetleri ve utanç duygusu görülüyor. Ayrıca var olmayan sesler işitme, nesneler görme ve bunların hayatına yön verdiğine inanma gibi halüsinasyonları bulunuyor.

Ali: Ali 6 yaşında iken annesi tarafından evde yalnız bırakılıyor ve terkediliyor. Yakınları onu dışarda buluyor ve kuruluşa teslim ediyorlar. Kayıp deneyimi olan bir çocuktur. Travmanın etkileri bağlamında uyum sağlama güçlükleri, kendini hiçbir yere ait hissetmeme, çok çabuk agresifleşme, eşyalara zarar verme davranışı, duygu değişimlerinde yoğunluk ve dikkat dağınıklığı, güvenli bağ kuramama, ilişkilerinde tutarsızlık (bazen yakın bazen çatışmalı ya da şiddet eğilimli) ve akademik başarısında düşüklük görülüyor.

Batu: Batu 5 yaşında iken evde terkedilmiş halde komşular tarafından ağlar halde, oldukça korkmuş ve kaygılı bir şekilde bulunuyor. Komşular çocuğun durumunu ilgili birimlere ihbar ediyorlar. Resmi makamlarca anne ve babaya ulaşılamıyor böylece çocuğun koruma altına alınması için işlemler başlıyor. Daha sonra aileye ulaşıldığında ayrılma kararı aldığı ve çocuğun bakımını üstlenmek istemedikleri anlaşılıyor. Batu 6 yaşında iken koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Travmatik deneyimin etkileri bağlamında güven duyma korkusu (koruyucu ailenin yanından çok kısa bir süre için bile ayrılmak istememe ve yabancılara hiç yaklaşmama), aidiyet hissedememe, iletişime kapalılık, göz temasından kaçınma, agresiflik, bağırma tepkileri, arkadaşlarına uyum sağlama konusunda zorluk, herhangi bir olumsuzlukta iletişimi kesme eğilimi, öğrenme güçlüğü, alt ıslatma problemi, hijyen kurallarına uyum sağlayamama davranışları görülüyor.

Gamze: Gamze annesi tarafından 5-6 yaşlarında kuruma bırakılan, kayıp travması olan bir çocuk. Gamze'nin annesi gece eğlence sektöründe çalışıyor. Gamze annesiyle yaşadıkları evi, annesinin evde birlikte yaşadığı arkadaşlarını ve eve gelen yabancıları hatırladığını, eve gelen bu kişilerden bazen şiddet gördüğünü anlatıyor. Annesinin onu kuruma bir süre için bıraktığını, geri geleceğim dediğini ancak geri almadığını sıklıkla söylüyor. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı var. Ayrıca dikkat eksikliği için ilaç kullanıyor. Arkadaşlık kurma ve sürdürmede zorlanma,

başkalarının eşyaları izinsiz kullanma, koruyucu ailede olduğunun bilinmesini istememe, suçluluk, değersizlik ve mutsuzluk duyguları var.

Hümeyra: Hümeyra anne baba geçimsizliğinin ve ev içi şiddetin yoğun olduğu bir evde çeşitli boyutları ile ihmali deneyimleyerek 2 yaşına kadar kalmış. Sonra annesi tarafından terkedilmiş ve koruma altına alınmıştır. Hümeyra'nın hem ihmal ve hem de kayıp deneyimi bulunmaktadır. 2,5 yaşında koruyucu aileye yerleşiyor. Travmatik deneyimin etkileri bağlamında ağlama krizleri, içe kapanma ve kendini soyutlama, soğuk ve gülmeyen bir yapı, iletişim kurmamayı tercih etme, banyo yapmayı reddetme, konuşmama, tanımadığı yetişkinlere karşı çok mesafeli olma durumları tanımlanmıştır.

Berna: Berna'nın biyolojik ailesinin suç ile iç içe bir yaşamları bulunuyor, ihmal edilen ve fiziksel istismar gören bir çocuk. Ayrıca anne de baba da madde bağımlısı, baba cezaevinde, anne ise çocuğa sürekli olarak ihmal ediyor, evde uzun saatler boyunca yalnız bırakıyor ve fiziksel istismar uyguluyor. İsimsiz bir ihbar ile 2 yaşında koruma altına alınıyor ve kısa süre içerisinde koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Şu an 5 yaşında. Travmatik deneyimin etkileri bağlamında konuşmama, kendini geri çekme, yeni tanıştığı kişilere karşı mesafeli durma, duygu içeren herhangi bir mimik kullanmama, ayrılma kaygısı ve yeme bozukluğu görülüyor.

Ayça: Ayça ihmal edilen ve fiziksel istismara maruz kalan bir çocuktur. Annesinin bipolar bozukluk tanısı bulunuyor, baba ise alkol bağımlısıdır. Aile çocuğa karşı bakım ve gözetim sorumluluğunu yerine getirmiyor. Ev koşulları yetersiz, çöp ev niteliğinde. Sude de bu koşullarla sokaklarda büyüyor. 5 yaşında iken bir aile üyesinin saldırısına uğruyor ve karın bölgesinden yaralanıyor. Travmatik stres bozukluğu tanısı var. Travmatik deneyimi etkileri bağlamında uyum sağlama güçlükleri, kavgacı ve agresif bir yapı, akranları ile ilişki kuramama, sürekli ağlama hali, kaygılı bağlanma, sevilmeme duygusu görülüyor.

Tolga: Tolga, annesiyle birlikte cezaevinde kalan, ihmal edilen ve sürekli şiddete uğrayan bir çocuktur. En son annesinin bir şiddet girişiminden sonra koruma

altına alınıyor. Koruma altına alındığında uyum sağlama güçlükleri, sosyal ve psikolojik işlevinde bozulma görülüyor, aşırı donuk ve durgun, asla göz teması kurmuyor ve en basit kelimeleri bile kullanmıyor. Bağlanma sorunu var, bu sorun koruyucu ailenin sürekli onun yanında olmasını isteme ve kısa süreli yanından ayrılmaya dahi aşırı tepki verme biçiminde gözleniyor.

Demet: Biyolojik annesi ve babası tarafından şiddet gören ve süreğen olarak ihmal edilen bir çocuktur. En son 5 yaşında iken evlerinin balkonundan düşerek yaralanmış ve kafa travması geçirmiş. Ciddi bir ameliyat geçirmiş. Adli vaka olarak hastane tarafından bildirilmiş ve sonrasında koruma altına alınmış. Travmatik stres bozukluğu tanısı var. Düştükten sonra konuşmayı bırakmış. Uzun süre uyku problemi, ağlama krizleri ve öfke patlamaları yaşamış. Ayrıca öğrenme güçlüğü, kaçma ve saklanma davranışı, iletişim kurmakta zorlanma, saldırganlık, arkadaşları ile uyum problemleri, ya aşırı bağlanma ya da bağlanmaktan kaçınma, bağlandığı kişilerle yakın ten teması halinde olma ihtiyacı görülüyor. Bunun yanı sıra öz denetim becerisi düşük, gerçeklikten kopuk, utanç, değersizlik ve sevilmeme duyguları yoğun, içe dönük, korkak, çekingen bir yapı tanımlanıyor.

Mehmet: Annesinin ailesinden sakladığı bir bebek olan Mehmet annesi tarafından pencere boşluğundan aşağıya atılıyor. Mehmet pencere boşluğunda bulunuyor ve koruma altına alınıyor. Bu düşme sonrası Mehmet ağır yara alıyor. Travma sonrası stres bozukluğu tanıları bulunuyor. Terkedilmişlik ve değersizlik duygularını çok yoğun olarak yaşıyor.

Defne: Defne ihmal ve duygusal olarak istismar edilen bir çocuktur. Biyolojik annenin düzensiz yaşamına ve eve gelen yabancılara tanıklık ederek büyüyor. 4 yaşında bir ihbar üzerine koruma altına alınıyor. 4,5 yaşında ise koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Yaşından beklenmedik biçimde cinsel bilgi düzeyi ve cinsel içerikli konuşmaları var. Alt ıslatma ve çok fazla yemek yeme davranışları, öfke nöbeti ve ağlama krizleri var.

Murat: Murat bir aile üyesi tarafından fiziksel ve duygusal istismara maruz kalan bir çocuktur. Sosyal yaşamdan yalıtılmış bir yerde yaşıyorlar. Murat sürekli

olarak evde istenmediğini işitiyor. Annesi, eşinin baskısı ile 6 yaşında iken Murat'ı koruma altına veriyor. Travmatik stres bozukluğu tanısı var. Çocuğun uyum sağlama güçlükleri, sosyal ve psikolojik işlevinde bozulmalar görülmüş. Kendini iletişime kapatma ve saldırgan davranışları var özellikle onunla iletişime geçmek isteyen kişilere olumsuz tepki veriyor. Kaygılı-korkulu bir bağlanma stili geliştirmiş, yoğun olarak sevilmeme duygusu var.

Reyhan: Reyhan'ın biyolojik ailesi hırsızlık ile geçimini sürdüren bir aile. Çocuğu da hırsızlığa ve çeşitli suçlara teşvik ediyorlar. Çocuk ailesi ile kaldığı dönemde süreğen olarak ihmal ediliyor ve duygusal istismara maruz kalıyor. Anne ve baba cezaevine girince çocuk koruma altına alınıyor. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı bulunuyor. 6 yaşında iken koruyucu aile yanına yerleştiriliyor. Uyum sağlama güçlükleri, kakası ile oynama, saçlarını koparma davranışları ve ağlama krizleri bulunuyor.

Araştırmaya dahil edilen bu vakalarda çocukların cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, kayıp ve ihmal deneyimleri oldukları ve deneyimlere bağlı olarak travmatik stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ya da diğer diğer travmatik belirtiler gösterdikleri görülmektedir.

4.3.2. Çocukları Etkileyen Diğer Stres Kaynakları

Araştırmada travmatik deneyimin yanı sıra çocukları etkileyen başka stres kaynaklarının olduğu ortaya çıkmıştır. Bu stres kaynaklarını, biyolojik aile yanındayken ve koruyucu aile yanındayken olmak üzere iki farklı zaman dilimi ile ele almak mümkündür. Çocukların biyolojik aile yanındayken karşılaştıkları stres kaynakları, biyolojik anne/babanın düzensiz yaşamı, suç ile ilişkisi ya da madde kullanımı ile çocuğun yeterli bakım, ilgi ve sevgi görememesi ve istenilmediğini hissetmesi biçiminde sıralanmıştır. Ayrıca cinsel istismar mağduru çocuklar açısından sosyal çevrenin dar oluşunun ve çevresel baskının, ailenin istismarı reddedici tutumunun ve erkek egemen toplumsal yapının stres kaynağı olduğu ortaya çıkmıştır.

Stres kaynakları ile ile ilgili bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"Annenin ikinci evliliğinde eşinin çocuğu yanında istememesi ancak çocuğun annesine olan bağlılığı ve ondan ayrılmak istememesi çocuk için önemli bir stres kaynağı..." (Barış)

Koruyucu aile yanındayken ise çocukların karşılaştıkları ve tüm vakalarda ortak bir stres kaynağı ortaya çıkmamıştır. Ancak biyolojik annesi ya da babası cezaevinde olan tüm çocuklarda cezaevine onları ziyarete gitmenin belirgin bir stres kaynağı olduğu görülmüştür. Ayrıca koruyucu ailenin, koruyucu aile olmaya ilişkin yüklediği anlamın çocuklara yansıdığı özellikle koruyucu aile olduklarının bilinmesini istemeyen ailelerin yanındaki çocuklarda bunu saklamaya çalışmanın bir stres kaynağı olduğu görülmüştür.

4.3.3. Çocukların Sosyal Destekleri

Çocukların biyolojik aile yanında kalırken genellikle sosyal destek alabilecekleri herhangi bir kaynak olmadığı ancak bazı vakalarda büyükanne ve büyükbabaların çocuklara destek oldukları görülmüştür. Çocukların en önemli sosyal destek kaynağının ise koruyucu aileleri olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu ailelerin ardından ise, koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarının sosyal destek sağlamada önemli bir özne oldukları görülmüştür. Ayrıca okul sınıf öğretmenleri ve rehber öğretmenlerinin bazı çocuklar için önemli bir sosyal destek kaynağı olduğu ortaya çıkmıştır. Son olarak birlikte ise iş birliği halinde çalışılan diğer kurumların, profesyonellerin ve çocukların yakın arkadaşlarının sosyal destek kaynağı olduğu görülmüştür.

Çocukların sosyal destekleri ile ilgili bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...çocuğun biyolojik aile yanında kalırken sosyal destek aldığı kişiler anneanne ve dede olmuş, şu an ise kurum ve koruyucu ailenin önemli bir sosyal destek kaynağı olduğu söylenebilir" (Müge)

4.3.4 Çocukların Baş Etme Yöntemleri

Çocukların travmanın üstesinden gelmek için kullandığı baş etme yöntemleri incelendiğinde, ele alınan bazı vakalarda çocukların herhangi bir baş etme yöntemi geliştiremediği ifade edilmiştir. Diğer vakalarda ise kendini iletişime kapatma, uzun saatler uyuma, inkâr ve unutkanlık gibi kaçınma davranışlarının yoğun olduğu görülmüştür. Bunun aksine bazı çocukların sürekli olay hakkında konuşma istekleri ortaya çıkarken, bazı çocukların hayali bir dünya yaratıp ona inandıkları, bakım elemanlarını anne yerine koydukları veya dine / maneviyata yöneldikleri görülmüştür.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"...sürekli olarak travmatik deneyimini anlatma, koruyucu aileye ve koruyucu ailenin çevresinde yer alan kişilere, biliyor musunuz diyerek başlayıp anlatıyor." (Duygu)

4.3.5. Travmatik Deneyimleri Hatırlatıcı Faktörler

Çocukların travmatik deneyimleri hatırlamalarına neden olan tetikleyici faktörler incelendiğinde çocuklara travmalarını hatırlatan faktörlerin birbirine benzer olduğu ve üç farklı tetikleyici faktörün ortaya çıktığı görülmüştür. Ele alınan 7 vakada "biyolojik anne ve baba ile yapılan görüşmeler" ve 3 vakada "travmatik deneyimin yaşandığı mekân" çocuğun travmatik deneyimi hatırlamasına neden olan tetikleyici faktör olarak tanımlanmıştır. Bunun yanı sıra 2 vakada çocuğun koruma

altına alınma sürecinde evden çocuğu teslim alan meslek elemanının aynı zamanda koruyucu aile biriminde de çocukla ilgileniyor olması, çocuğa evinden ayrılışı hatırlatması ve meslek elemanının evden ayıran kişi olarak algılanması meslek elemanının kendisini tetikleyici faktör haline getirdiği görülmüştür. Diğer tetikleyici faktörler, okulda soy bağı ya da aile bilgileri ile ilgili konuşmalar ve soyadı farklılığı biçiminde ortaya çıkmıştır.

4.4 Çocukların Travmatik Deneyimlerinin Etkileri

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan travmatik deneyimlerin çocuk üzerindeki etkilerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Araştırma sonucunda çocukların travmatik deneyimlerin etkilerinin; uyum sağlama güçlükleri, davranış bozuklukları, öz denetim sağlama, sosyal çevre ile ilişki kurma, bağlanma sorunları, okul devamlılığı / eğitim başarısı ve benliğe ilişkin olumsuz duygular biçiminde ortaya çıktığı görülmüştür. Travmatik deneyimin etkilerinin hemen her vakada bireysel özellikler bağlamında farklılaştığı görülmekle birlikte bazı ortaklıkların da olduğu ortaya çıkmıştır.

Çocukların travmatik deneyimlerin etkilerinin aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

4.4.1. Uyum Sağlama Güçlükleri

Meslek elemanları ile ele alınan vakaların 1'i hariç tümünde uyum sağlama güçlüğü tanımlanmıştır. Çocukların önemli bir bölümünde ortak olan uyum sağlama güçlükleri; aidiyet hissedememe, agresif, öfkeli ve kavgacı yapı, toplu yaşam kurallarına uyumda zorluk, yabancılara karşı çok çekingen tavır, kaçma ve saklanma davranışı ile güven duymama ve yakın ilişki kurmada / sürdürmede zorluk biçiminde ortaya çıkmıştır.

Uyum sağlama güçlükleri ile ilgili bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...çok büyük uyum sağlama güçlükleri yaşadığını söyleyebilirim. Paylaşımda bulunduğu yakın ilişki kurduğu kimse yok, kursa vs. gitmek istemiyor, kendi yaşamı ile ilgili sorumluluk alsın diye zaman zaman bazı şeyler yapmasını istiyoruz bunları sürekli unutuyor, servis parasını vermeyi unutuyor haftalarca üzerinde geziyor, başka bir yere de harcamıyor. Parayı ödüyor bu defa makbuzu bize getirmiyor uzun bir süre de o üzerinde geziyor. Kurs için kontenjan olup olmadığını sorması için görüşme ayarlıyorum, ben asında biliyorum ama onun bir şeyler yapmasını istiyorum o gidip görüşmüyor sürekli unutuyor. Öğrenci belgesi istedim geçenlerde, bizim için önemli ve süreli bir evrak dosyasına eklemem gerekiyor. Bir önceki hatırlatmama rağmen yine getirmedi, unutuyor. Bu unutkanlık sorunu için doktora da gitti öncelikle tahlillerine bakılmasını istedim, değerleri de normal çıktı. Yani unutkanlığın fizyolojik bir alt yapısı yok, bu unutkanlığın onun yaşadıklarını yok sayma isteğinin bir yansıması olduğunu düşünüyorum..." (Emel)

Diğer uyum sağlama güçlüklerinin ise uyku problemi, öğrenme güçlüğü, ağlama krizi, duygu içeren herhangi bir mimik kullanmama, yeme bozukluğu ve alta kaçırma olduğu görülmüştür.

4.4.2. Sosyal ve Psikolojik İşlev

Çocuğun toplumsal yaşamdaki rol ve sorumluluklarını yerine getirme durumu ile ilişkili olan sosyal işlevin çocukların bir bölümünde aksamış olduğu görülürken bir bölümünde iyi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, 10 vakada çocukların sosyal işlevinin etkilendiği, rollerini ve sorumluklarını yerine getirmede sorun yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca çocukların ilişki ve iletişim kurma becerilerinin düşük olduğu, kurallı yaşama uyum sağlamada zorluk yaşadıkları, içe kapanık, güvensiz oldukları ve akranlarına uyum sağlama konusunda sorun yaşadıkları görülmüştür. Diğer 6 vakada ise çocukların sosyal işlevinin etkilenmediği, rollerini ve sorumluluklarını yerine getirdikleri görülmüştür. Bu çocuklar meslek elemanları

tarafından iletişime açık, oyun kurabilen, çeşitli sosyal etkinliklere katılan, kendini iyi ifade eden, özgüveni iyi ve kurallara uyan biçiminde tanımlanmışlardır.

Psikolojik işlevin ise çocukların tümünde çeşitli boyutları ile etkilendiği ortaya çıkmıştır. Çocukların psikolojik işlev ile ilgili sorunları sık duygu değişimleri, dikkat eksikliği, çeşitli fobiler geliştirme, kendini iletişime kapatma / göz teması kurmama / konuşmayı bırakma, içe kapanma, terk edilmişlik hissi, yaşadığı durumu kabullenmeme, kaygı sorunu, bağlanma sorunları, sürekli ağlama hali, duygu ifadelerinde donukluk ve biyolojik aile / koruyucu aile ikilemi biçiminde sıralanmıştır.

Bu konu ile ilgili olarak meslek elamanı Tülin şunları söylemiştir.

"Çocuk sorumluluklarını yerine getiriyor. Kurallara uyuyor, sosyal çevre ile ilişikisi iyi. Ancak yaşadığı durumu kabullenemiyor, kendi resmini yaptığında bacaklarını çizmiyor, nedeni sorulduğunda güzel değiller ki diyor. Ama ben durumu maruz kaldığı istismarın bir etkisi olarak değerlendiriyorum..." (Tülin)

4.4.3. Davranış Bozuklukları

Ele alınan 4 vakada davranış bozukluğu ortaya çıkmazken 12 vakada birbirinden farklı davranış bozukluğu tanımlanmıştır. Eşyalara zarar verme, alt ıslatma, kakası ile oynama, yeme bozukluğu (çok fazla ya da çok az yeme), saçlarını koparma, saldırganlık, bağırma, vurma, arkadaşları ile uyum problemleri, bağırma ve vurma davranışları var, başkalarının eşyalarını izinsiz alma ve yalan söyleme davranışları sıralanmıştır.

Cinsel istismar mağduru çocuklarda ise davranış bozuklarının daha yoğun olduğu görülmüştür. Bununla ilgili olarak bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"Çocuğun intihar girişimleri var, bu girişimler kendi evinde kaldığı dönemde daha yoğun. Sinir krizleri geçiriyor, öfke nöbetleri geçiriyor, camdan atlama

girişimleri var, çay bardağını kırıp kendini kesmek istiyor, bileklerini kesmeye çalışıyor, bayılmaları çok, uykudan kendini boğarken uyanıyor…" (Aslı)

4.4.4. Öz Denetim Sağlama

Çocukların 5'inin davranışlarını düzenleyebilme becerilerinin gelişmiş olduğu, bu becerinin yaş dönemlerine uygun olduğu ve toplumsal kurallara uyum sağlayabildikleri ortaya çıkmıştır. Diğer 5'inin ise bu becerilerinin koruma altına alındıkları dönemde iyi olmadığı ancak son dönemde gelişme gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca 6 çocuğun ise davranışlarını kontrol edebilme ve yönlendirebilme ile ilgili özdenetim becerilerinin gelişmemiş olduğu görülmüştür. Diğer yandan 15 çocuğun duygularını düzenleyebilme becerisinin yeterince gelişmediği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda sonuçlar çocukların sakinleştirilmek için desteğe ihtiyaç duydukları, öfke nöbeti ve ağlama krizlerinin sıklıkla görüldüğü bu duyguların saldırganlık ya da kendine zarar verme davranışına dönüşebildiği görülmüştür. Bu durumların özellikle travmatik deneyim ya da geçmiş ile ilişkili anılar ya da kişiler söz konusu olduğunda yoğunlaştığı ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra son dönemde duyguları düzenleyebilme ile ilgili gelişme gösterdikleri de ifade edilmiştir.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Çocuk bazı durumlarda davranışlarını kontrol edemiyor, ağlama krizleri oluyor ya da kendine zarar vermeye yönelik davranışları olabiliyor…" (Zehra)

4.4.5. Sosyal Çevre ile İlişki Kurma

Ele alınan 6 vakada çocukların ilişki kurma becerilerinin zayıf olduğu, iletişime kapalı oldukları ya da tutarsız / çatışmalı ilişki kurdukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan 4 vakada ise çocukların sadece seçtikleri kişiler ile ilişki kurma eğilimi içinde oldukları görülmüştür. İlişki kurmayı seçtikleri kişilerin ise

güven duydukları yetişkinler (genellikle koruyucu anne-baba veya öğretmen) olduğu ortaya çıkmıştır. Ele alınan 6 vakada ise çocukların ilişki kurma becerilerinin iyi olarak tanımlandığı görülmüştür. Bu çocuklar istediği kişiler ile iletişime geçebilen, sosyal ilişkileri iyi ve kendini iyi ifade eden çocuklar olarak tanımlanmışlardır.

Ayrıca meslek elemanlarından, bu çocukların travmatik deneyim olmayan diğer çocuklardan farklı olarak nasıl ilişki ve etkileşim kurduklarını değerlendirmeleri istenmiştir. Bu bağlamda 4 meslek elemanı herhangi bir farklılık olmadığını belirtirken diğer meslek elemanları bu çocukların arkadaş ilişkilerinin zayıf olduğunu, ilişkilerinde daha içe kapanık, güvensiz, şüpheci, ya da tedirgin olduklarını genellikle tek bir kişiye odaklanıp sadece onunla iletişim kurma eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra bazı çocukların yabancı yetişkinlere, bazı çocukların karşı cinse, bazı çocukların ise meslek elemanları ile iletişim kurmaya dair kendilerini kapattıkları ifade edilmiştir.

Meslek elemanı Selma bu konu ile olarak aktardıklarının bir bölümü şöyledir.

"Çocuk şu an sosyal çevre ile ilişki kurabiliyor bu konuda iyi ama daha öncesinde çok durgun ve uzak bir çocuktu…" (Selma)

4.4.6. Bağlanma Sorunları

Travmanın etkileri ile ilişkili olarak ele alınan diğer konu çocukların bağlanma sorunları yaşama durumlarıdır. Çocukların 11'inin güvenli bağlanma ilişkisi kuramadığı, kaygılı-korkulu ya da kaçınmacı bağlanma stili geliştirdikleri ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda ya yoğun olarak ayrılma kaygısı yaşadıkları ya da bağlanmaktan kaçınma/korkma eğilimi içinde oldukları görülmüştür. Özellikle kaygılı bağlanma stili geliştiren çocukların koruyucu aileden kısa süreli (1-2 saat gibi) ayrılıklara dahi toleranslarının düşük olduğu görülmüştür. Ele alınan 5 vakada ise çocukların bağlanma sorunu yaşamadıkları sosyal çevrelerinde yer alan kişilerle güvenli bağlanma temelinde ilişki kurabildikleri ortaya çıkmıştır.

Bir meslek elemanı bağlanma sorunları ile ilgili olarak şunları aktarmıştır.

"Murat biyolojik annesine çok bağlı, annesi de öyle. Baba tarafından ise evde istenmeyen bir çocuk… Aslında anne /babaya karşı kaygılı-korkulu bir bağlanma stili geliştirmiş… (Barış)

4.4.7. Okul Devamlılığı ve Eğitim Başarısı

Çocukların 14'ünün okula devam ettiği, 2'sinin ise okul çağı öncesi yaş grubunda olması nedeniyle henüz okula başlamadığı görülmüştür. Okula devam eden çocuklardan 1'inin okul başarısının yüksek, 5'inin iyi, 3'ünün orta, 5'inin ise düşük olarak tanımlandığı görülmüştür. Okula giden çocukların 12'sinin devlet okulunda, 2'sinin özel okulda eğitime devam ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Çocuklardan 1'nin kaynaştırma öğrencisi olduğu 1'inin ise öğrenme güçlüğü tanısı olduğu görülmüştür.

Meslek elemanı Gül bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Mehmet okula devam ediyor, 2.sınıfı bitirdi, okumayı biliyor. İleri derece görme bozukluğu nedeniyle arkadaşlarına göre geri kalıyor. Kaynaştırma öğrenci olarak devam eğitime devam ediyor. Okumayı biliyor." (Gül)

4.4.8. Benliğe İlişkin Olumsuz Duygular

Ele alınan vakalarda 4 çocukta benliğe ilişkin olumsuz duygular görülmezken 12 çocukta utanç, suçluluk, değersizlik, sevilmeme duyguları ile birlikte özgüven eksikliği olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsel istismar mağduru çocuklarda değersizlik, utanç ve suçluluk duygularının, kayıp deneyimi yaşayan çocuklarda suçluluk ve değersizlik duygularının, ihmal ve fiziksel istismar mağduru çocuklarda ise sevilmeme duygusunun daha yoğun olduğu görülmüştür.

Bununla ilgili olarak meslek elemanları şunları söylemiştir.

"Kendini suçlama çok yoğun bu istismar çok uzun süre devam etti ve buna sessiz kaldım diye, söyleyebilirdim diyor. Yaşadıklarından dolayı utanç duyuyor. Kendine dair değer algısı da düşük, çevresindeki insanların onu sevdikleri ya da değerli biri olduğu için değil de ona acıdıkları, üzüldükleri ya da yardım etmek istedikleri için yanında olduğunu düşünüyor..." (Aslı)

"...Göz temasından kaçınıyor kendini suçlu ve değersiz hissediyor..." (Zehra)

"...Suçluluk duygusu var. Keşke doğmasaydım diyor. Değersizlik duygusu var. Ölmek istiyorum diyor..." (Bahar)

"...Sevilmeme duygusu var. En ufak bir ilgisizlik hissettiğinde bunu sevilmiyorum olarak yorumluyor..." (Duygu)

Bu çocukların kişilik yapılarının tanımlanması istendiğinde farklı özelliklerin sıralandığı görülmüştür. Bazı çocukların içe kapanık, çekingen ve iletişime kapalı olduğu, bazı çocukların kendisini iyi ifade eden, özgüvenli, iletişime açık olduğu, bazı çocukların agresif ve kavgacı olduğu, bazı çocukların ise tutarsız/ikili kişilik yapısı olduğu ifade edilmiştir.

Travmatik deneyimlerin bu etkilerinin yanı sıra çocuğun gelişim özellikleri üzerinde de birtakım etkileri olduğu ortaya çıkmıştır. Aşağıdaki bölümde travmatik deneyimin çocuğun gelişimi üzerindeki etkilerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

4.5. Çocukların Gelişim Özellikleri

Çocukların gelişim özelliklerine ilişkin bulgular sosyal, duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişim boyutları temelinde sınıflandırılmıştır.

4.5.1. Sosyal Gelişim

Çocukların sosyal gelişim özellikleriyle ilgili 4 farklı sınıflamanın oluştuğu görülmüştür. Bunlardan ilki, sosyal gelişimin yeterli olmadığı, yaşıtlarına göre geride olan ve ilişkiyi sürmede zorlanan çocukların oluşturduğu gruptur. Bu grupta 4 çocuk tanımlanmıştır. İkincisi, koruma altına alındığında bu gelişim boyutunun geri olduğu ancak süreç içerisinde gelişme görülen çocukların yer aldığı gruptur. Bu grupta da 4 çocuk tanımlanmıştır. Bu çocukların ilk zamanlar içe kapanık oldukları ve göz teması kurmaktan kaçındıkları görülmüştür. Üçüncüsü, okul ortamında yaşıtları ile ev içinde koruyucu ailesi ile uyumlu olup kurallara uyan, çeşitli etkinliklere katılan ancak kurumla ve meslek elemanları ile ilişki kurmayı reddeden çocukların yer aldığı gruptur. Bu grupta 3 çocuk tanımlanmıştır. Ayrıca bu çocukların aynı zamanda ayrılma kaygısı yaşayan çocuk oldukları görülmüştür. Dördüncüsü ise sosyal gelişimin iyi ve yaşına uygun olarak tanımlandığı çocukların yer aldığı gruptur. Bu grupta ise 5 çocuğun yer aldığı görülmüştür. Bu çocuklar iletişime açık, iletişim becerisi gelişmiş, çabuk ilişki kurabilen ve kendini iyi ifade eden çocuklar olarak tanımlanmışlardır.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Sosyal gelişimi yaş dönemi ile uyumlu. Sosyal ve girişken bir çocuk aslında konuşkan. Ama bu ilişkileri sürdürme becerileri iyi değil ve zaman zaman şiddete yönelme olabiliyor." (Neslihan)

4.5.2. Duygusal Gelişim

Ele alınan vakalarda 5 vakada çocukların duygularını tanıma ve bu duyguları ifade edebilme becerilerinin yaşlarına uygun olarak gelişim göstermediği görülmüştür.

Bu konu ile ilgili bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"Donuk bir yüz ifadesi var, duygularını yansıtamıyor. Aslında duygularını tam olarak tanıyamıyor ve ifade edemiyor. Ayrıca dışarıdan bakıldığında duygularını anlamak da çok zor…" (Seren)

Diğer 3 çocuğun duygularını tanımakla ilgili gelişim düzeyinin iyi olduğu ancak bu duyguları ifade etme konusunda güvensiz ve korkulu oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çocuklardan duygu ifadesi alabilmek için yoğun bir çaba ve uzun süreli bir paylaşım sürecine ihtiyaç olduğu görülmüştür. Ayrıca 8 çocuğun ise duygularını tanıma ve ifade edebilme becerilerinin yaşlarına uygun gelişim gösterdiği ve duyguları ifade etmeseler bile yansıtabildikleri ortaya çıkmıştır.

4.5.3. Bilişsel Gelişim

Meslek elemanları ile ele alınan vakalarda 4 çocuğun bilişsel gelişiminin yaşına uygun seyretmediği görülürken bu çocuklardan 1'inde dikkat dağınıklığı, 1'inde öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı, 1'inde ise hafif mental retarde tanısı olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu çocukların kavrama ve neden-sonuç ilişkisi kurabilme becerileri ile akademik başarılarının düşük olduğu görülmüştür. Diğer 12 çocuğun ise bilişsel gelişiminin iyi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda bu çocukların içinde bulundukları gelişimsel döneme uygun olarak algılama, kavrama, merak etme, sorgulama, yönergeleri anlama, neden-sonuç ilişkisi kurabilme ve somut-soyut kavramları anlama becerilerinin gelişmiş olduğu ortaya çıkmıştır.

Meslek elemanı Bahar bu konu ile ilgili olarak şunları aktarmıştır.

"Gamze yaşına göre olgun, neden sonuç ilişkisi kurabiliyor. Birtakım sorgulamalar ortaya çıkmaya başladı. Son dönemde biyolojik babasının kim olduğunu merak ediyor, neden gelmiyor, ziyaret etmiyor diye sorguluyor. Bilişsel olarak geçmişi ile ilgili öyküyü öğrenmeye hazır..."

4.5.4. Fiziksel Gelişim

Meslek elemanları ile ele alınan vakalarda, 13 çocuğun fiziksel gelişiminin içinde bulunduğu gelişim dönemi ile değerlendirildiğinde normal olduğu, 1'inin fiziksel gelişiminin geri kaldığı, 1'inin yaşıtlarına göre fazla kilolu olduğu, 1'inin ise boy ve kilosu normal olmakla birlikte bir elini tam kullanamadığı, yürüme güçlüğü ve görme kaybı olduğu ortaya çıkmıştır.

Fiziksel gelişimin geri kaldığı ifade edilen bir vakada meslek elemanı şunları söylemiştir.

"*Travmatik deneyim (cinsel istismar) onun fiziksel gelişimini çok etkilemiş çok minyon bir yapısı var. Kardeşleri ve diğer aile üyeleri aslında böyle değil…" (Emel)*

4.6. Biyolojik Ailelere İlişkin Özelliklerin Tanımlanması

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan biyolojik aileye ilişkin unsurların koruyucu aile sürecini etkileme durumuna ilişkin olarak ortaya çıkan bulgulara yer verilmektedir. Bu araştırmada çocukların biyolojik ailelerine ilişkin, biyolojik aileyi tanıtıcı bilgiler, kültürel özellikleri, birbirleriyle görüşme durumları ve ilişkileri hakkında bulgular elde edilmiştir.

4.6.1 Biyolojik Aileleri Tanıtıcı Bulgular

Biyolojik ailelerin genellikle alt sosyoekonomik düzeyde yer aldıkları, düzenli bir evlilik yaşamları olmadığı, genellikle parçalanmış aileler oldukları, annenin/babanın başka birlikteliklerinin sıklıkla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Ayrıca psikiyatrik tanı almış olma, suça yönelme, madde bağımlılığı ya da düzensiz yaşam biçimlerinin, biyolojik aileler arasında yaygın olduğu bulunmuştur.

Biyolojik aile üyelerinin eğitim durumlarına bakıldığında ise bir kısmının ilkokul mezunu olduğu, genelinin eğitim düzeyleri hakkında bilgi bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca yaşları ile ilgili de bilginin genel olarak çocuğun dosyasında yer almadığı ortaya çıkmıştır.

4.6.2 Çocukların Biyolojik Aileleri ile İlişkileri

Tablo 4.2.'de de görüldüğü gibi çocukların biyolojik aileleri ile sağlıklı ve düzenli bir ilişki kuramadıkları, görüşme aralıklarının belirsiz olduğu ve genellikle biyolojik aileden talep geldiğinde bu görüşmelerin gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Bazı vakalarda çocukların, biyolojik aileleri ile görüşme aralığı uzadığında onları sormaya başladıkları, özledikleri, bu durumda koruyucu ailenin meslek elemanı ile iletişime geçerek bilgi verdiği, meslek elemanının ise biyolojik aile ile görüşme ayarlamak için iletişime geçtiği görülmüştür.

Biyolojik aile ve çocuk görüşmelerinin genellikle İl Müdürlüğü/Koruyucu Aile Birimi'nde gerçekleştirildiği, bazı vakalarda annenin/babanın cezaevinde olması nedeniyle çocuğun cezaevinde görüşmeye götürüldüğü ortaya çıkmıştır. Cezaevinde görüşme sürecinden ise çocukların genellikle olumsuz etkilendikleri ancak anne ya da baba görüşme talebinde bulunduğunda meslek elemanlarının bu görüşmeyi ayarlamak durumunda kaldıkları görülmüştür. Bazı vakalarda ise çocukların görüşmeyi istemediği kişilerle, kişinin görüşmeye gelmiş olması nedeni ile görüşmek zorunda kaldığı ortaya çıkmıştır.

Bunların yanı sıra meslek elemanlarının bir kısmı tarafından, görüşme sırasında biyolojik ailenin bazı tutum ve söylemlerinin çocukları olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Ayrıca bu görüşmeler sonrasında, süreç boyunca çocukta ortaya çıkan gelişmelerin zarar görebildiği/sürecin başa dönebildiği ifade edilmiştir.

Tablo 4.2. Çocukların biyolojik aileleri ile ilişkilerine dair bulgular.

	Biyolojik aile ile görüşme durumu ve ilişkileri
Ezgi	Biyolojik anne ile İl Müdürlüğü'nde ara sıra görüşüyor. Çok konuşmuyorlar, sarılıyorlar. Babası ile hiç iletişimi yok.
Songül	Travmatik deneyim öncesi ilişkileri iyiymiş ama olaydan sonra kopma olmuş. Sahiplenilmek istemiş, arkasında anne ve babasını görmek istemiş onlardan bu desteği hissedemediği için ilişkileri zayıflamış. Yüz yüze pek görüşmüyorlar ama anne ve babası ile telefonda konuşuyor.
Melisa	Ailesi ile arasına mesafe girmesini istemiyor bu nedenle bazı şeyler yaşanmamış gibi davranıyor ve İl Müdürlüğü'nde ara sıra görüşüyorlar.
Şule	Çocuk biyolojik ailesiyle görüşüyor. İlk zamanlar ona inanmadıkları için onlara karşı kızgınlık duymuş ancak bu duygu zamanla azalmış.
Ali	Ali 2 ayda 1 annesiyle İl Müdürlüğü'nde görüşme yapıyor. Ara sıra amca ve babaanne ile de onların talebi üzerinde görüşüyor.
Batu	Batu annesi ile ara sıra İl Müdürlüğü'nde görüşüyor. Babası ile hiçbir iletişimi yok.
Gamze	Gamze'nin koruyucu aileye yerleştiği dönemde annesinden nefret ettiğini söylediği, "Gelip alacağım dedi gelmedi" diye annesine kızdığı, bu nedenle annesiyle görüşmeyi reddettiği görülüyor. İlerleyen süreçte meslek elemanının desteği ile bir araya geldikleri, bu görüşmeden çocuğun çok mutlu olduğu, annenin sonrasında bir kez daha görüşmek için geldiği görülüyor.
Hümeyra	Aile üyeleri düzenli olarak görüşmeye geliyorlar, iletişim kurmaya çalışıyorlar. Ancak Hümeyra bilinçli olarak onlarla iletişime geçmiyor.
Berna	Anne ile hiç görüşmüyor, baba ile arada cezaevinde görüşüyor. Bu görüşme en son 1,5 yıl önce yapılıyor. Anneanne, dede ve teyze ara sıra görmeye geliyorlar ancak onlara karşı soğuk davrandığı, ablasıyla ise sıcak bir ilişki kurduğu görülüyor.
Ayça	Ayça biyolojik ailesinin yanına dönmek istemiyor. Ara sıra biyolojik ailesiyle görüşüyor. İlk birkaç görüşme İl Müdürlüğü'nde yapıldıktan sonra son dönemde ailesi ile dışarıda vakit geçirmesine izin veriliyor.
Tolga	Anne başka şehirde yaşıyor, 2-3 ayda 1 gelip çocukla görüşüyor.
Demet	Baba vefat etmiş, anne ile görüşmüyorlar. Demet kardeşlerine düşkün, onlar ile görüşüyor.
Mehmet	Hiçbir şekilde görüşmüyorlar.
Defne	Babası ve kardeşleri ile hiçbir iletişimi ve ilişkisi yok. Çocuk hiçbiri ile görüşmüyor ve öz ailesini inkâr ediyor. Anne ile birkaç kez cezaevinde görüşmüş. Anne başka bir il cezaevine sevk edildiği için onunla da görüşmeler sonlanıyor.
Murat	Murat anne ile ara sıra görüşüyor, biyolojik babası ile görüşmüyor ve nerede olduğu bilinmiyor.
Reyhan	Sadece annenin ara sıra çocukla görüşme talebi oluyor ve anne cezaevinde olduğu için bu görüşmeler cezaevinde yapılıyor.

İncelenen vakalarda 3 çocuğun kardeşlerinin de koruyucu aile bakımı altında olduğu, bu çocuklardan birinin kardeşi ile aynı koruyucu ailede oldukları görülmüştür. Ayrıca 1 çocuğun kardeşinin de koruma altına alındığı ancak hangi hizmet modelinden yararlandığına dair bilginin dosyada bulunmadığı ortaya çıkmıştır.

4.7 Koruyucu Ailelere İlişkin Özelliklerin Tanımlanması

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan koruyucu aileye ilişkin unsurların koruyucu aile sürecini etkileme durumuna ilişkin olarak ortaya çıkan bulgulara yer

verilmektedir. Bu bağlamda çocukların koruyucu ailelerini tanıtıcı bilgilere, koruyucu ailelerin kültürel özelliklerine, koruyucu aile olma nedenine, geçmiş koruyucu ailelik deneyimlerine ve koruyucu ailedeki diğer aile üyelerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

4.7.1 Koruyucu Aileleri Tanıtıcı Bulgular

Bu araştırmada koruyucu annelerin yaş ortalaması 44,93 (min-max: 38-57), koruyucu babaların yaş ortalaması ise 51,62 (min-max:45-60) olarak bulunmuştur. Ele alınan vakalarda koruyucu ailelerin 11'inin biyolojik çocuğu olduğu, 5'inin ise çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Koruyucu annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde 2'sinin lisans, 1'inin önlisans, 4'ünün lise, 1'inin ortaokul, 8'inin ise ilkokul mezunu olduğu; 12'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, 3'ünün Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı kuruluşlarda bakım elemanı, temizlikçi ve meslek elemanı olarak çalıştığı, 1'inin ise kamu görevlisi olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu babaların eğitim düzeyleri incelendiğinde 1'inin lisans, 2'sinin önlisans, 5'inin lise, 2'sinin ortaokul, 6'sının ise ilkokul mezunu olduğu; 7'sinin işçi, 2'si kamudan emekli, 2'sinin memur, 2'sinin tekniker, 1'inin esnaf, 1'inin din görevlisi, 1'inin ise polis memuru olduğu bulunmuştur. Ayrıca ailelerin 1'inin üst, diğerlerinin ise orta sosyoekonomik düzeyde aileler oldukları görülmüştür.

4.7.2 Koruyucu Ailelerin Kültürel Özellikleri

Koruyucu ailelerin kültürel özellikleri ile ilgili iki farklı sınıflama ortaya çıkmıştır. İlk grupta yer alan aileler, meslek elemanları tarafından modern olarak tabir edilen iletişime açık, bilgili, imkanları/kaynakları bilen, bağlantı kurabilen değişime ve gelişime açık, sosyal yaşama katılan, uyumlu, eğitimi destekleyen, çocukların fikirlerine değer veren, demokratik yapıda aileler olarak tanımlanmışlardır. İkinci grupta yer alan aileler ise meslek elemanları tarafından geleneksel olarak tabir edilen muhafazakar, akrabalık ilişkileri iyi, kapalı ve ataerkil yapıda aileler olarak tanımlanmışlardır.

4.7.3. Koruyucu Aile Olma Kararı

Bu araştırmada meslek elemanları görüşmelerinden elde edilen bulgular doğrultusunda ailelerin koruyucu aile olma kararını etkileyen en önemli faktörün çocukların öykülerine tanıklık etmek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda aile üyelerinden birinin ya da bir yakınlarının koruyucu aile hizmeti veren kuruluşta çalıştığı ya da gönüllü olarak kuruluşa ziyaretlerde bulunduğu ve bu yolla çocukların öykülerine tanıklık ettikleri sonuç olarak da koruyucu aile olmaya karar verdikleri görülmüştür. Ayrıca koruyucu aile olmaya bu biçimde karar veren ailelerin tümünün daha önce ilişki kurmuş oldukları bir çocuğun koruyucu ailesi olmak için başvurdukları fark edilmiştir.

Koruyucu aile olma kararında etkili olan diğer önemli faktör ise ailenin ilişki içinde olduğu yakın çevrede daha önce koruyucu aile olmuş birilerinin bulunmasıdır. Akraba ya da arkadaş çevresinde koruyucu aile olan kişilerin onlardan etkilenerek koruyucu aile olmaya karar verdikleri görülmüştür.

4.7.4. Koruyucu Aile Olma Nedeni

Koruyucu ailelerin, koruyucu aile olma nedenleri incelendiğinde arka planında bir çocuğun hayatına dokunma, çocuklu hayatı deneyimleme, dini yükümlülük duygusu/maneviyat ya da yeniden çocuk büyütme isteğinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Bir çocuğun hayatına dokunma; bir çocuğun bakımını üstlenme, çocuğun hayatına katkı sağlama, eğitimini destekleme ve onu yetiştirme, iyileştirme biçiminde açıklanmıştır. Çocuklu hayatı deneyimleme; biyolojik çocuğu olmayan ailelerin çocuk özlemini giderme, çocuk sevgisini tatma ve bir çocuğa sevgilerini yöneltme biçiminde aktarılmıştır. Dini yükümlülük duygusu/ maneviyat nedeni ile koruyucu aile olmak isteyen ailelerin ise ve inanç gereği olan bir sorumluluk, yardım etme ya da merhamet duygusu ve sevap işleme güdülerin olduğu ortaya çıkmıştır. Yeniden çocuk büyütmek isteyen ailelerin ise genellikle biyolojik çocuklarının bakım

ihtiyaçlarının azaldığı/olmadığı ya da aileden ayrı yaşamaya başladığı görülmüştür. Bunun yanı sıra bu gruptaki ailelerden bazılarının biyolojik çocuklarından farklı cinsiyette bir çocuk büyütmeyi deneyimlemek istedikleri ya da çocuklarının bir kardeşi olmasını istedikleri ortaya çıkmıştır.

Bu nedenlerin dışında evlat edinme ile ilgili işlemlerin fazla olması ve bekleme süresinin uzun olması, akraba çevresinde bulunan bir çocuğun korunma ihtiyacının ortaya çıkması koruyucu aile olma nedenleri arasında sayılmıştır.

4.7.5. Geçmiş Koruyucu Aile Olma Deneyimleri

Araştırma kapsamında incelenen vakalarda sadece 2 ailenin daha önce koruyucu aile deneyiminin bulunduğu ortaya çıkmıştır. Bu ailelerden ilkinin, koruyucu ailesi oldukları çocukla ilgili koruma kararı kalktıktan sonra yeniden koruyucu aile olduğu görülmüştür. Ayrıca bu ailenin koruyucu ailesi oldukları ilk çocuğun da travmatik deneyim olduğu, bu anlamda sadece bu ailenin daha önce travmatik deneyimi olan bir çocuğa koruyucu ailelik yaptığı ortaya çıkmıştır. Daha önce koruyucu aile deneyimi bulunan diğer ailenin ise halihazırda koruyucu ailesi oldukları çocuğun kardeşini daha önce yanlarına aldıkları görülmüştür.

Koruyucu ailelerin travmatik deneyimi olan çocuklarla iletişim kurma ve onlara koruyucu ailelik yapma konusunda bilgilerinin bulunma durumu incelendiğinde 13 ailenin bilgisinin bulunmadığı, 3 ailenin ise çalıştıkları kurum ve meslekleri nedeniyle bu bilgilere sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Meslek elemanı tarafından yeterli olarak değerlendirilen bir koruyucu aile ile ilgili olarak şunlar aktarılmıştır.

"Ailenin daha önce travmatik deneyimi olan bir çocuğa koruyucu aile olma deneyimi var. Travmatik deneyimi olan çocukla iletişim kurma konusunda bilgililer. Özellikle koruyucu anne ... kurumunda çalıştığı için bu konuda çok bilgili ve deneyimli. Bir de çocukla iletişim kurma ve koruyucu ailelik yapma konusunda

kurum çalışanı olarak birçok hizmet içi eğitime katılmış ve sertifikaları olan bir kadın. Bir de 1.kademe eğitimi aldılar zaten." (Kamil)

4.7.6. Koruyucu Ailedeki Diğer Aile Üyeleri

İncelenen 7 vakada koruyucu anne, baba ve çocuktan başka aynı evde yaşayan başka kimsenin olmadığı, bu ailelerden 4'ünün biyolojik çocuk sahibi olmadığı, 3'ünün ise çocuklarının çeşitli nedenlerle artık aile ile birlikte yaşamadığı ancak biyolojik çocukların anne-babalarını onayladıkları, onlara destek oldukları ve çocukla ilişkilerinin iyi olduğu görülmüştür. Diğer koruyucu ailelerin tümünde ise, koruyucu ailenin biyolojik çocuklarının aynı evde yaşadığı belirlenmiştir. Koruyucu aile statüsü verme aşamasında meslek elemanları tarafından ailenin biyolojik çocuklarının da görüşlerinin alındığı, çocukların anne-babalarını destekledikleri, süreci olumlu etkiledikleri, rol model oldukları, çocukla aralarında bağ kurulduğu, sevdikleri, benimsedikleri ve birlikte vakit geçirdikleri ortaya çıkmıştır.

4.8. Mesleki Müdahale Süreci

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan meslek elemanına ve mesleki müdahaleye ilişkin olarak ortaya çıkan bulgulara yer verilmektedir. Bu bağlamda meslek elemanlarının çocuklara, koruyucu ailelere ve biyolojik ailelere yönelik gerçekleştirmiş oldukları müdahalelere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bunlar; *(1)* koruyucu ailenin ve çocuğun sürece hazırlanması, *(2)* koruyucu ailenin çocuk hakkında bilgilendirilme durumu, *(3)* çocuğun koruyucu aile hakkında bilgilendirilme durumu, *(4)* çocuk ve koruyucu ailenin ilk karşılaşması, *(5)* koruyucu aile seçiminde etkili olan faktörler, *(6)* koruyucu ailelerin eğitim alma ve çocuğa yaklaşımla ilgili desteklenme durumları, *(7)* koruyucu aile ve biyolojik aile ilişkisinin düzenlenmesi ve *(8)* meslek elemanının değerlendirmeleri biçiminde yer almıştır.

4.8.1. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Sürece Hazırlanması

Ele alınan vakaların genelinde, çocuk ve aile bir arada yaşamaya başlamadan önce aile ve çocuğun sürece hazırlanması için meslek elemanlarınca çalışmalar yapıldığı ancak bazı vakalarda bu sürecin belirsiz olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmaların temelinde ise çocuğun ve ailenin birbirlerini tanımaları ve birbirlerine ısınmalarının amaçlandığı fark edilmiştir. Tüm vakalarda, koruyucu aileler ile yapılan çalışmaların koruyucu aile birimindeki meslek elemanlarınca yapıldığı, çocuk ile yapılan çalışmaların ise bazı vakalarda koruyucu aile birimindeki meslek elemanı, bazı vakalarda çocuğun bakımının sağlandığı kuruluştaki meslek elemanı tarafından gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır.

Aile ve çocuğun birlikte yaşamaya hazırlanmaları için sürecin aile ve çocuğun kuruluşta tanıştırılması ile başladığı görülmüştür. Çocuk aile ile tanıştırılmadan önce çocuğa "Seninle tanışmak isteyen bir aile var, onları görmek ister misin" diye sorulduğu, olumlu yanıt alındığında çocuğun aile ile tanıştırıldığı, aile ve çocuk görüşmesinin kuruluştaki ya da koruyucu aile birimindeki meslek elemanı tarafından gözlemlendiği, aile kuruluştan ayrıldıktan sonra çocuğa "Bu aile ile tekrar görüşmek ister misin, yine gelsinler mi" diye sorulduğu ortaya çıkmıştır. Hem ailenin ve hem de çocuğun görüşmeye devam etme konusunda istekli olması halinde ailenin kuruluş ziyaretlerine devam ettiği görülmüştür. Ayrıca bu süreçte çocukların ifadelerinin yanı sıra meslek elemanlarının görüşme sırasındaki gözlemlerinin de etkili olduğu, çocuğun aileye tepkilerinin ve ailenin iletişim becerilerinin belirleyici olduğu görülmüştür. Devam eden süreçte ailenin ve çocuğun kuruluşta birkaç kez daha bir araya geldiği, birlikte zaman geçirdikleri, oyun oynadıkları ifade edilmiştir. Bu süreçte meslek elemanlarının çocukla ailenin kavuşma ve ayrılma anlarında verdikleri tepkileri gözlemledikleri ve bu anlarda yaşananlara önem verdikleri ortaya çıkmıştır. Meslek elemanları tarafından çocuğun aile geldiğinde sevinmesi, aileye sarılması, ailenin çocuğu özlemesi, ayrılırken ise her iki tarafın da üzüntü duyması, çocuğun uzun süre ailenin arkasından bakmaya devam etmesi bağ kurulmaya başlandığına dair bir işaret olarak kabul edildiği ortaya çıkmıştır. Kuruluş görüşmeleri olumlu geçen çocuk ve ailelerin dışarıda da birlikte vakit geçirmelerinin sağlanması amacıyla saatlik izin sürecinin başlatıldığı, daha

sonra yatılı izin süreci ile çocuğun ailenin yanında kalmasına olanak tanındığı görülmüştür. İki aylık bu yatılı izin ve oryantasyon sürecinden sonra aile ve çocuğun görüşleri ve onayları alınarak geçici bakım sözleşmesi ile çocuğun ailenin yanına yerleştirilme işleminin yapıldığı görülmüştür.

Birlikte yaşamaya hazırlanma sürecinde aile ile mesleki çalışmaya ağırlık verildiği, bu çalışmaların genellikle bireysel görüşme biçiminde olduğu, aileye çocuğun özelliklerinin, travmatik deneyimin anlatıldığı eve dahil olacak yeni bir birey, ona uyumun ve yaklaşımın ele alındığı, nasıl hitap edilmedi gerektiği, çocukla oyun kurma, rutin hayata uyum ve kurallar konularında iki ya da üç görüşmenin yapıldığı ortaya çıkmıştır. Bazı vakalarda çocuğun yaşının uygun olmaması nedeniyle çocukla bu tür bir görüşme yapılmadığı, gelişimsel olarak yaş grubu uygun olan çocuklar ile görüşme yapıldığı bu görüşmelerde aile üyeleri, ailenin özellikleri, koruyucu ailenin hizmetinin genel özellikleri ve okul ile ilgili konuların konuşulduğu görülmüştür. Ayrıca çocukla yapılan bu çalışmaların daha çok kuruluştaki meslek elemanı tarafından yapılması ya da bu çalışmanın yapıldığı dönemde dosyanın başka bir meslek elemanının sorumluluğunda olması, meslek elemanlarının bu konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamasında etkili olmuştur. Bazı vakalarda ailenin çocuk ile ilişki kurmuş olması nedeniyle doğrudan izinli sürecin başlatıldığı görülmüştür.

4.8.2 Koruyucu Ailenin Çocuk Hakkında Bilgilendirilme Durumu

Koruyucu ailelerin çocuk hakkında bilgilendirilme durumuna üç farklı durum ortaya çıkmıştır. İlki, çocuğun aile ile tanıştırılma aşamasında dosyanın sorumluluğunun başka bir meslek elemanında olması nedeniyle bilgilendirme çalışmasının başka bir meslek elemanı tarafından yapılmış olması ve görüşülen meslek elemanının bu süreçle ilgili net bir bilgiye sahip olamaması, ikincisi bazı ailelerin koruyucu aile birimi ile iletişime geçmeden önce çocukla ilişki kurmuş ve çocuğu tanımış olmalarıdır. Bu grupta yer alan koruyucu aileler ile bilgilendirmeye ilişkin bir çalışma yapmaya gereksinim olmadığı ifade edilmiştir. Üçüncü ise bilgilendirilme çalışmasının doğrudan meslek elemanları tarafından yapıldığı durumdur. Bu vakalarda meslek elemanının koruyucu aile üyeleri ile biraraya gelerek

çocuğun özellikleri, biyolojik ailesi, onlarla görüşme sıklığı ve travmatik deneyim hakkında detaya girmeden genel bilgi verdiği görülmüştür.

Bu araştırmada koruyucu ailelerin önemli bir bölümünün çocuk aile yanına yerleştirilmeden önce çocuğun travmatik deneyim hakkında bilgilendirilmiş olduğu ortaya çıkmıştır. Ailelere başvuru sırasında nasıl bir çocukla yaşamak istediklerinin sorulduğu görülmüştür. Özellikle aile çocuk eşleştirmesi yapmadan önce ailelerin, cinsel istismar mağduru bir çocuğu kabul etme durumlarının belirlendiği görülmüştür. Cinsel istismar dışındaki diğer travmatik deneyimlernde bu sürecin, detay bilgi vermeden genel hatları ile çocuğun geçmişte yaşadıkları hakkında aileye bilgi verme ve ailenin bu çocukla tanışmak isteyip istemeyeceğini belirleme biçiminde ilerlediği ortaya çıkmıştır. Ele alınan üç vakada ise koruyucu ailelerin meslek elemanı bilgi vermeden önce çocuğu tanıdığı travmatik deneyim ile ilgili bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Koruyucu ailelerden ikisinin ise travmatik deneyimi olan bir çocuğa koruyucu aile olduklarını bilmediği, bu çocuklardan birinin ihmal diğerinin fiziksel istismar deneyimine bağlı olarak travmatize olan çocuklar oldukları belirlenmiştir.

4.8.3 Çocuğun Koruyucu Aile Hakkında Bilgilendirilme Durumu

Çocukların koruyucu aileler hakkında bilgilendirilme durumuna ilişkin olarak iki farklı durum ortaya çıkmıştır. İlki, çeşitli nedenlerle çocukla böyle bir çalışma yapılmamış olmasıdır. Bu nedenler ise çocuğun yaşı nedeniyle böyle çalışmaya ihtiyaç olmadığı, çocuğun aile ile tanıştırılma aşamasında dosyanın sorumluluğunun başka bir meslek elemanında olması nedeniyle meslek elemanının bu süreçle ilgili çalışma yapmadığı, üçüncüsü ise bazı çocukların koruyucu aile birimi ile iletişime geçmeden önce koruyucu aile ile ilişki kurmuş ve aileyi tanımış olmalarıdır.

Bir meslek elemanı bu durum ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"…Çocuk ve koruyucu aile birbirlerini tanıyorlardı. Müdahalede bu sürece ihtiyaç kalmadı. Aile doğrudan Ayça'nın koruyucu ailesi olmak için başvurdu…" (Duygu)

İkinci durum ise bilgilendirilme çalışmasının doğrudan meslek elemanları tarafından yapıldığı durumdur. Bu vakalarda meslek elemanının çocuklar ile biraraya gelerek onunla tanışmak isteyen bir aile olduğunu ifade ettiği, aile üyeleri ve özellikleri hakkında bilgi verdiği ve süreç ilerledikçe tekrar görüşme isteği ve onlarla birlikte yaşamaya dair görüşünün alındığı görülmüştür.

4.8.4. Çocuk ve Koruyucu Ailenin İlk Karşılaşması

Ele alınan vakaların genelinde koruyucu aileler ile çocukların ilk görüşmelerinin çocuğun bakım ve korunmasının sürdürüldüğü kuruluşta gerçekleştiği görülmüştür. Bu görüşmelere kuruluşta görevli bir meslek elemanının eşlik ettiği ve görüşme sürecini gözlemlediği belirlenmiştir. Çocukların aileye karşı ilk süreçte çekingen, kapalı, soğuk ve iletişim kurmaktan kaçınan bir tavır sergilediği, koruyucu ailelerin ise çocukları açmak ve iletişim kurabilmek için çabaladıkları ortaya çıkmıştır. Ailelerin çocukla iletişim kurabilmek için oyun oynamayı denedikleri, bazı çocukların aileye ilk görüşmede ısınmaya ve sevmeye başladığı, bazı çocuklar için sürecin daha yavaş ilerlediği ancak koruyucu ailelerin neredeyse tümünün ilk görüşmede çocuğa ısındığı ve sevdiği bu nedenle tekrar görüşmek istediği görülmüştür. Ailenin ilk görüşmeye biyolojik çocukları ile geldiği durumlarda çocuğun aile ile iletişim kurma sürecinin hızlandığı ve olumlu etkilediği ortaya çıkmıştır. Ayrıca koruyucu annelerin çocuğu açma konusunda daha başarılı olduğu ve koruyucu babaların daha geri planda kaldığı görülmüştür. Ele alınan vakaların bir bölümünde ise aile ve çocuğun, meslek elemanının onları tanıştırmasına gerek kalmaksızın daha önceden ilişkili olduğu, bir bölümünde meslek elemanın dosyaya çocuk aile yanına yerleştikten sonra bakmaya başladığı için bu sürecin bilinmediği görülmüştür.

4.8.5. Koruyucu Ailelerin Değerlendirilmesinde Etkili Olan Faktörler

Bu araştırmada meslek elemanlarının, koruyucu aileleri değerlendirmek için kullandıkları 11 özellik ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda meslek elemanlarının aile ve çocuk uyumunu, ebeveynler ve çocuk arasındaki yaş farkını, eğitim durumunu, gelir durumunu, çocuğa uygun ebeveynlik tutumlarını, sağlık durumlarını, eğitimi destekleme becerilerini, ev ortamı ve evlilik ilişkilerini, sosyal yaşam ve ilişkilerini, çocuklu yaşama ilişkin beklentilerini ve koruyucu aile hizmetine bakış açılarını değerlendirdikleri görülmüştür.

4.8.5.1. Aile ve Çocuk Uyumunun İrdelenmesi

Meslek elemanları tarafından koruyucu aile ve çocuk uyumunun irdelenme durumu sorgulandığında her vakada birbirinden farklı durumun olduğu ancak bu irdelemenin genellikle aile ve çocuk eşleştirmesi yapılmadan önce gerçekleştirildiği görülmüştür. Aile ve çocuk eşleştirmesinde ise iki önemli belirleyicinin kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Bunlardan ilki, ailenin sırasının gelmiş olması, ikincisi ise aileye koruyucu aile statüsü verilirken belirtilen yaş grubunda bir çocuk ile eşleştirilmesinin yapılmasıdır. Bu iki kriterin ilk etapta belirleyici olduğu, buna uygun olarak aile ve çocuk eşleştirmesi yapıldıktan sonra aile ve çocuğun uyumu ile ilgili gözlem yapıldığı görülmüştür. Ayrıca belirtilen kriterlerle birlikte ailenin yapısı, ailenin çocuğu hayatın içine çekebileceğine dair inanç ve baş edebilme yeteneği gibi konuların komisyonda tartışılarak eşleştirmenin yapıldığı ortaya çıkmıştır.

Bu konu ile ilgili bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...Bu uyumu irdeledik. Özellikle yaşadığı travmayı düşünerek evde erkek kardeş figürü olmayan bir koruyucu aile seçmeye çalıştık. Merhametli bir aile olsun, bir de ailenin sırası gelmişti. Başvuru aşamasında belirtmiş oldukları tercihlerle de Ayça uyumluydu..." (Duygu)

Meslek elemanları tarafından ise çocuğun özelliklerinin, ailenin baş edebilme yeteneğinin, ailenin kriterlerinin, eğitim düzeylerinin, sağlık durumlarının ve bir arada yaşama isteklerinin aile ve çocuğun uyumlu olduğuna karar vermekte belirleyici olarak kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Aile ve çocuğun uyumuyla ilgili incelemenin kuruluşta yapılan görüşmelerle başladığı, izinli süreçte yaşananların, geri dönüşlerin ve ev ziyaretlerinin etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca bazı vakalarda çocuğun travmatik deneyim de göz önünde bulundurularak ailenin seçimi ile ilgili karar verildiği görülmüştür.

4.8.5.2. Ebeveynler ve Çocuk Arasındaki Yaş Farkı

Meslek elemanları tarafından kullanılan, koruyucu ailelerin uygun olup olmadığına dair değerlendirme kriterlerinden biri de koruyucu aile ve çocuk arasındaki yaş farkıdır. Bu bağlamda incelenen vakaların tümünde çocuk ile koruyucu aile arasındaki yaş farkı, meslek elemanları tarafından uygun olarak değerlendirilmiş ve yaş farkının süreci olumlu etkilediği belirtilmiştir. Bununla ilgili olarak meslek elemanlarının nicel yaş farkına odaklanmadığı, daha çok ailenin çocukla ilişkisinde yaş farkının yansımalarını değerlendirdikleri görülmüştür. Bu bağlamda meslek elemanları tarafından koruyucu ailelerin enerjilerinin çocukla ilgilenmeye yettiği, oyun oynama, resim yapma ve alışverişe gitme gibi çeşitli aktivelerin birlikte yapılabildiği, jenerasyon uyumsuzluğu yaşanmadığı ve yaş farkının dengeli (otorite kurabilme ve gerektiğinde yaşına inebilme gibi) ilişki kurabilmeye uygun olduğu vurgulanmıştır.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"Koruyucu aile ve çocuk arasında 40 yaş civarı fark var, bu farkın uygun olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu yaş grubundaki bir çocuk aileyi zorlamadı. Zaten ailenin başlangıçtaki talebi de bu yaş grubundan bir çocuk olmasıydı…" (Tülin)

4.8.5.3. Koruyucu Ailenin Eğitim Durumu

Koruyucu ailelerin eğitim durumları sorgulandığında, meslek elemanları koruyucu ailelerin ilgili Yönetmelik gereği en az ilkokul mezunu olmaları gerektiğini vurgulamışlardır ve ailelerin başvuru yapabilmeleri için bu ön şartı sağlamış olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra meslek elemanlarının geneli koruyucu aile profilinin birbirine çok benzer olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle asgari eğitim şartını sağlayan ailelerde eğitim düzeyi yerine, ailenin çocuğu destekleyebilme becerilerine odaklanıldığı görülmüştür. Bu bağlamda meslek elemanlarının, ailenin hayata bakış açıları ve sorunlarla baş etme biçimlerine önem verdikleri görülmüştür.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"...Daha üst eğitimli bir aile olmadığı için, olsa onu tercih edebilirdik genel olarak aile profillerimiz birbirine çok benzer. Bizim desteğimizle baş edebileceklerini düşündük..." (Duygu)

Ayrıca bazı meslek elemanları, ailenin eğitim düzeylerinin çocukla ilgilenmek için yeterli olması gerektiğini belirterek ailenin yönlendirmeye, iş birliğine ve danışmanlık almaya açık, iletişim becerileri gelişmiş, çocuğun eğitimi destekleme yeterliliği olan deneyimli kişiler olmasının belirleyici olduğunu belirtmişlerdir.

4.8.5.4. Koruyucu Ailenin Gelir Durumu

Meslek elemanları tarafından koruyucu ailelerin gelir durumlarının araştırıldığı, koruyucu aile başvurularının değerlendirilmesi aşamasında gelir durumunda ilişkin belgelerin de istendiği, ailenin düzenli gelirinin ve sigortasının olması gerektiği görülmüştür. Ele alınan vakalarda koruyucu ailelerin genelinin orta sosyoekonomik düzeyde olduğu, bazılarının ise üst sosyoekonomik düzeyde olduğu görülmüştür. Meslek elemanlarının ailenin gelir durumunu, aile üyelerinin ve

çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde gelire sahip olma ve kendine yetebilme kriterleri bağlamında değerlendirdiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca ailelerin tümünün çocuğun bakımı için maddi destek aldığı görülmüştür.

4.8.5.5. Koruyucu Ailenin Çocuğa Uygun Ebeveynlik Tutumları

Koruyucu ailenin çocuğa uygun ebeveynlik tutumu sergileyebilme becerileri sorgulandığında meslek elemanlarının aileyi sıralanan şu özellikler bağlamında değerlendirdiği görülmüştür. Bunlar; aile yapısı (demokratik/otoriter), çocuğun yaşına inebilme/birlikte oyun oynayabilme, çocuğu sevme-sahiplenme, gelişimi destekleme, tutarlı ve dürüst olma, kural koyma, çocuğun fikirlerine, ihtiyaçlarına ve isteklerine duyarlı biçiminde sıralanmıştır. Bu bağlamda koruyucu ailelerin biyolojik çocuklarına ya da daha önceki koruyucu ailesi oldukları çocuğa ilişkin tutumlarının incelendiği belirtilmiştir. Ayrıca bu çocukla kurulan ilişkinin de gözlemlendiği ifade edilmiştir. Ancak bu noktada meslek elemanlarının uygun ebeveynlik tutumu değerlendirmelerinin birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Bazı vakalarda ailenin esnek ve kabullenici yapısı uygun olarak değerlendirilirken bazı vakalarda otoriter ve kuralların belirgin olması uygun olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra vakaların genelinde koruyucu ailelerin çocuklar için iyi birer anne-baba figürü olduğu belirtilirken bir vakada bu ilişkinin büyükanne/büyükbaba-torun ilişkisine daha yakın olduğu belirtilmiştir.

Bu konu ile ilgili meslek elemanları şunları söylemiştir.

"Çocuğun aileden beklediği ilgi, şefkat ve sevgi bunlar önemliydi. Aile bunu sağladı. Aynı zamanda otorite kurabilen bir yapısı da var ailenin. Ayrıca aileyi tutarlı olmaları konusunda da uyarıyorum…" (Tülin)

"…Bu aile genel olarak iyi bir aile ama kuralsızlık en göze çarpan sorun…" (Müge)

"Annelik ve babalık figürleri çok olumlu ve yeterli, çocuğa uygun bir ele alış geliştirmişler, kurallar var ve oldukça belirgin. Çocuk bunlara uyum sağlamış. Ayrıca aile çocuğun fikirlerine, ihtiyaçlarına ve isteklerine karşı duyarlı..." (Kamil)

4.8.5.6. Koruyucu Ailenin Sağlık Durumları

Meslek elemanları tarafından yapılan çalışmalarda koruyucu ailelerin sağlık durumlarının da sorgulandığı, koruyucu aile başvurusu sırasında tüm aile üyeleri için sağlık kurulu raporu beyan edildiği, bu raporda koruyucu aile olmaya engel bir durumun olmadığının görülmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu bağlamda incelenen vakalarda koruyucu ailelerin önemli bir kısmının herhangi bir sağlık sorununun olmadığı, ancak bir koruyucu annenin bel fıtığı, bir koruyucu annenin mide ameliyatı geçirmiş olduğu, bir koruyucu babanın ise şeker hastalığı tanısı olduğu ortaya çıkmıştır.

4.8.5.7. Koruyucu Ailenin Eğitimi Destekleme Becerileri

Koruyucu ailelerin çocuğun eğitimini destekleyebilme becerileri diğer bir belirleyici olarak meslek elemanları tarafından izlenmektedir. İncelenen vakaların tümünde meslek elemanları ailelerin eğitimi destekleyebilme becerilerini iyi ve yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Koruyucu ailelerin eğitimi destekleme becerilerinin iyi/yeterli olduğunu anlatmakta meslek elamanlarının genellikle, ailelerin biyolojik çocuklarını okutabilmiş olmalarını dayanak aldıkları görülmüştür. Ayrıca çocuğun eğitimini desteklemek için ailenin girişimleri de açıklanmıştır. Bu bağlamda ailelerin çocuğun eğitim ile ilgili ihtiyaçlarına duyarlı oldukları, ders çalışma ve kitap okuma konusunda çocuğu teşvik etmeye çalıştıkları, okulda yapılan etkinlikleri evin duvarlarına astıkları, çocuğun üniversite okumasını ya da en azından meslek sahibi olmasını önemsedikleri, çocukla ilgili geleceğe dair plan yaptıkları ve bazı çocukların koruyucu ailenin desteği ile özel okula gönderildiği görülmüştür. Bazı ailelerin ise akademik başarısızlık konusunda toleransının düşük olduğu ya da başarısızlık durumunun ailede kaygıya neden olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda

bu konu ile ilişkili meslek elamanlarının aile ile çalışma planlarının olduğu görülmüştür.

Bir meslek elemanı koruyucu ailenin eğitimi destekleme becerisi ile ilgili şunları söylemiştir.

"Ailenin en büyük amacı çocuğun eğitime devam etmesini sağlamak, çocuk ise bir an önce iş hakkından yararlanmak istiyor aile ise bunun için acele etmemesi gerektiğini, şu an çalışmaya ihtiyacı olmadığını öncelikle üniversite okuması gerektiğini söylüyor. Bunun için kızı ikna etmeye çalışıyorlar. Bu konuda benden de destek almaya çalışıyorlar…" (Kamil)

4.8.5.8. Koruyucu Ailenin Ev Ortamı ve Evlilik İlişkileri

Koruyucu ailelerin ev ortamının çocuk için uygunluğu sorgulandığında, ailelerin tümünde çocuğun ihtiyaçlarına uygun eşyanın/mobilyanın bulunduğu, çocuğun kendine ait oyuncaklarının/materyallerinin olduğu, evin genişliğinin/oda sayısının yeterli olduğu, hijyen şartlarının uygun olduğu, bazı vakalarda çocukların kendine özel ayrı bir odası olduğu, bazı vakalarda ise evdeki diğer çocuklarla bir odanın paylaşıldığı ortaya çıkmıştır.

Koruyucu ebeveynlerin evlilik ilişkileri incelendiğinde bazı ailelerin ataerkil bazı ailelerin ise demokratik/modern olarak tanımlandığı ancak buna rağmen her iki yapıdaki ailenin de birtakım ortak özellikleri paylaştıkları görülmüştür. Koruyucu ebeveynlerin genellikle uzun süreli bir evlililik yaşamı olmakla birlikte çiftlerin birbirlerini seven, birbirlerine saygılı, iletişimleri iyi, uyumlu, sorunları konuşarak çözmeye çalışan, ortak karar alan, birlikte vakit geçirmeyi seven ve iş bölümü yapan kişiler oldukları görülmüştür. Çocukların ev içinde kendilerini huzurlu ve rahat hissettikleri, evi benimsedikleri ifade edilmiştir.

4.8.5.9. Koruyucu Ailenin Sosyal Yaşam ve İlişkileri

Koruyucu ailelerin tümünün sosyal yaşamlarının aktif ve sosyal çevre ilişkilerinin iyi olduğu görülmüştür. Koruyucu ailelerin bazılarının daha çok kendi çocukları ile, bazılarının akraba çevreleri ile, bazılarının komşuları ile, bazılarının ise arkadaş çevreleri ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bazı koruyucu ailelerin ise diğer koruyucu aileler ile görüştüğü ve koruyucu aile alanında yapılan programlara katılım gösterdiği görülmüştür. Genel olarak sosyal yaşama çocukları dahil edici tutumla birlikte çocuklarla paylaşımların yoğun olduğu ve birlikte vakit geçirmeye önem verildiği ifade edilmiştir.

4.8.5.10. Koruyucu Ailenin Çocuklu Yaşama İlişkin Beklentileri

Koruyucu aile için çocuk ile birlikte yaşamanın anlamı sorgulandığında mutluluk, neşe, evde ses, renk, hayat kaynağı, yaşam amacı ve enerji olarak ifade edilmiştir. Ayrıca ailelerin çocukla birlikte yaşamayı huzur, vicdani rahatlık ve manevi doyum ile ilişkilendirdiği görülmüştür. Biyolojik çocuğu olmayan ailelerde ise bu anlamların yanı sıra çocukla birlikte gerçek bir aile olduklarını hissetmeye dair de bir anlam yüklendiği ortaya çıkmıştır.

4.8.5.11. Koruyucu Ailenin, Koruyucu Aile Hizmetine Bakış Açıları

Koruyucu ailelerin koruyucu aile hizmetini değerli, çocuk odaklı ve çocuğun yararına bir hizmet olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Ayrıca koruyucu aile olmaktan mutluluk duyan ve sosyal çevrelerini de teşvik eden aileler oldukları ortaya çıkmıştır. Ancak bazı koruyucu ailelerin bu hizmeti, evlat edinmenin bir alternatifi olarak gördüğü, akraba koruyucu ailenin ise “bir yakınımız bizim yanımızda kalıyor” gibi bir algı ile hizmete yaklaştığı görülmüştür.

Ayrıca koruyucu ailelerin iş birliğine açık, bakım sorumluluğunu kurum ile paylaştığının bilincinde, hizmetin gereklerini yerine getiren, tüm koşullarını kabul eden, çocuk odaklı düşünen aileler oldukları ifade edilmiştir.

4.8.6. Koruyucu Ailelerin Eğitim Alma ve Çocuğa Yaklaşımla İlgili Desteklenme Durumları

Koruyucu ailelerin travmatik deneyimi olan çocuklarla iletişim kurma ve onlara koruyucu ailelik yapma konularda eğitim alıp almadıkları sorgulandığında Koruyucu Aile 2. Kademe Eğitimi alan hiçbir ailenin bulunmadığı, 7 ailenin Koruyucu Aile 1. Kademe eğitimi aldığı, 2 ailenin ise Temel Ebeveynlik Eğitimi aldığı ortaya çıkmıştır. Ele alınan vakalarda 1 ebeveynin ise mesleği nedeniyle bu konularda eğitimi olduğu görülmüştür.

Diğer yandan yukarıda bahsedilen bu eğitimlerin tümünün çocuk koruyucu aile yanına yerleştirildikten sonra verilmiş olduğu ortaya çıkmıştır.

Koruyucu ailelerin çocukla bir arada yaşamaya başlamadan önce çocuğa yaklaşım konusunda desteklenme durumu incelendiğinde şu sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Genellikle koruyucu aile biriminde vakayı üstlenen meslek elemanlarının bu çalışmayı yaptıkları görülmüştür. Bazı vakalarda ailenin yanına yerleştirilecek olan çocuk henüz belli olmadan önce çocuklar hakkında genel bilgi verme biçiminde sürecin ilerlediği görülmüştür. Bu sürecin ailelerin genellikle başvuru yapıp statü almayı bekledikleri süreç olduğu fark edilmiştir. Meslek elemanının çocuğa yaklaşım ve süreçte yaşanabilecekler konusunda aile ile görüşme yaptığı, bazı örneklerde kitap tavsiyesinde bulunduğu, yönlendirme ve rehberlik yaptığı ortaya çıkmıştır.

Bu konu ile ilgili bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"Evet desteklendiler, tüm ailelere çocuklar hakkında genel bilgi veriyoruz, travma yaşamış olabileceğini söylüyoruz, çocuk yanlarına yerleştirildikten sonra cevap veremedikleri durumlar olursa nasıl davranmaları gerektiği, ihtiyaç olursa bizden destek alabilecekleri ya da profesyonel desteğe yönlendirilebileceklerini anlatıyoruz. Bir de örnekler üzerinden şöyle bir durum olduğunda şöyle yapmak gerekir gibi bilgiler veriyoruz…" (Seren)

Bir grup meslek elemanın ise ailenin yanına yerleştirilecek çocuk belli olduktan sonra aileye çocuğun genel özellikleri ve travmatik deneyim hakkında detaylarına değinmeden bilgi verdiği, çocuğa yönelik genel davranış ve tutumların nasıl olması gerektiği üzerinde konuştuğu ve aileyi rahatlatmak / desteklemek için bireysel görüşme yaptığı ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmaların bir kısmının sosyal inceleme sürecinde ev ziyaretleri sırasında bir kısmının ise kurumda yapıldığı görülmüştür. Ayrıca ailelerin geneli ile bu konu üzerine bir görüşme yapıldığı ancak bazı ailelerde iki ya da üç görüşme yapılabildiği ortaya çıkmıştır.

Ele alınan üç vakada ise koruyucu ailenin çocukla daha önceden ilişki kurmuş olması nedeniyle çocuğa yaklaşım konusunda çalışma yapılmadığı belirtilmiştir.

Koruyucu ailelerin travmatik deneyimi olan çocuğa yaklaşım konusunda çocukla yaşamaya başladıktan sonra destek alma durumları sorgulandığında 11 ailenin koruyucu aile izleme çalışmaları kapsamında bu konuda desteklendiği, bu amaçla koruyucu aile birimindeki meslek elemanı tarafından yönlendirme, danışmanlık ve rehberlik yapıldığı ifade edilmiştir. Bu desteğin verilmesinde koruyucu aileler ile sürekli iletişim halinde olunduğu, ev ziyareti ve okul ziyareti yapıldığı bunun yanı sıra koruyucu ailelerin ihtiyaç duyduğu durumlarda meslek elemanına telefonla ulaşılabildiği görülmüştür. Ayrıca bu grupta yer alan dört ailenin aynı zamanda diğer kurumlardan da destek aldığı ortaya çıkmıştır.

Koruyucu ailelerden ikisinin devlet hastanesi psikiyatri servisinden, üçünün özel psikolog ya da psikiyatristten, birinin ise koruyucu aile ile ilgili bir sivil toplum kuruluşundan bu konu ile ilgili destek aldığı görülmüştür. Üç ailenin ise bu konu ile ilgili herhangi bir destek almadığı, bir ailenin kendi deneyimleri ve çabaları ile üstesinden gelmeyi başardığı bir ailenin ise destek alma konusunda mesafeli ve kapalı oldukları ortaya çıkmıştır.

4.8.7 Koruyucu Aile ve Biyolojik Aile İlişkisinin Düzenlenmesi

Koruyucu aile ve biyolojik ailenin birbirleri ile tanışmaları ve görüşmeleri Koruyucu Aile Yönetmeliği (31) gereğince uygun bulunmadığı, bu görüşmelerin meslek elemanı gözetiminde belirlenen sürelerde yapılması gerektiği ve çocuğun gündelik yaşamına etkide bulunulmaması için ailelerin birbirlerini tanımadıkları ve görüşmedikleri ifade edilmiştir. Ancak 2 vakada biyolojik aile görüşmeleri sırasında, koruyucu ailenin biyolojik aile ile tanıştığı görülmüştür. Bu tanışmanın ise süreç içerisinde herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Akraba ve yakın çevre koruyucu aile modelinde yararlandırılan bir vakada ise biyolojik aile ile koruyucu ailenin yakın akraba oldukları bu nedenle birbirlerini tanıdıkları ve seyrek de olsa birbirleri ile görüştükleri ortaya çıkmıştır. Ancak bu görüşmelerde çocuğun bulunması için koruyucu ailenin herhangi bir zorlamada bulunmadığı ve çocuk istemezse biyolojik ailesi ile görüşmediği ifade edilmiştir.

4.8.8. Meslek Elemanlarının Vakaya İlişkin Değerlendirmeleri

Görüşülen meslek elemanlarının çok azının, çocuğun ve koruyucu ailenin ihtiyaçları ve (olası) sorunları bağlamında bir değerlendirme yaptıktan sonra buna uygun bir mesleki müdahale planı ile vakayı ele aldığı görülmüştür.

Bu doğrultuda müdahale gerçekleştiren bazı meslek elemanları şunları söylemiştir.

"...Travması olan bir çocuk ve aile bağına, sağlıklı ebeveyn figürlerine ihtiyacı var bu nedenle bir an önce böyle bir bağ kurması amaçlandı. ...Ayrıca çocuğun sosyal adaptasyonu üzerinde çalışıldı. Bu nedenle çocuk anaokuluna yönlendirildi..." (Zehra)

"...Öncelikle çocuğun uyum sürecini sağlıkla atlatması temel amaçtı. Bunun için alt hedefler oluşturdum, haftalık görüşmeler yaptık, çok sık ziyaret ve rehberlik yaptım. Süreci yönetme konusunda destekledim ve motivasyonlarını artırma ve sürdürmeye yönelik çalıştım. Ayrıca telefon numaramı verdim istedikleri zaman ulaşabildiler..." (Nur)

Meslek elemanlarının genel olarak Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nde belirtilen aşamaları ve görüşme sıklıklarını temel alarak aileler ile çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Bu süreçte meslek elemanları, aile ve çocuk bir arada yaşamaya başlayana kadar planlı bir süreç takip ettiklerini, daha sonra izleme çalışması kapsamında ortaya çıkan sorunlara/durumlara yönelik müdahale gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda özellikle ilk bir yıl oldukça sık görüşüldüğü, 1 yıldan sonra ise yılda dört kez görüşüldüğü ortaya çıkmıştır. Meslek elemanlarının koruyucu aileler ile telefonla iletişim halinde olduğu, koruyucu aileler ve çocuklar ile daha çok bireysel görüşmelerin yapıldığı, ihtiyaç duyulduğunda ailelere danışmanlık verildiği ve yönlendirme yapıldığı bazı vakalarda çocuğun okulu ile iş birliği yapıldığı görülmüştür. Bu bağlamda meslek elemanları daha çok çocuğun davranış bozuklukları ve anne-baba-çocuk ilişkisi üzerine çalıştığı görülmüştür.

Bazı vakalarda ise etkin bir müdahale sürecinin yürütülemediği ortaya çıkmıştır. Bir vakada, dosyaya bakan meslek elemanının dört kez değişmiş olması, bir vakada ise koruyucu ailenin desteğe kapalı yapısı mesleki müdahale sürecini olumsuz etkilemiştir. Başka bir vakada ise çocuğu, biyolojik ailesi yanından teslim alan meslek elemanının halen dosyayı takip ettiği ve bu meslek elemanın aynı zamanda çocuğa şiddet uygulayan kişi ile aynı ismi taşıdığı görülmüştür. Bu

nedenlerle çocuğun meslek elemanından korktuğu, meslek elemanını reddetme ve onunla iletişim kurmama eğiliminde olduğu ortaya çıkmıştır.

4.8.8.1.Meslek Elemanlarını Zorlayan Durumlar

Meslek elemanlarının aile ve çocukla çalışırken en çok zorlandıkları durumun biyolojik aile görüştürmeleri olduğu ortaya çıkmıştır.

Meslek elemanı Müge bu durumu şöyle anlatmıştır.

"Çocuk biyolojik aile ile görüşmek istemiyor. Biyolojik aile ise çok istekli çocukla görüşmek ve hatta çocuğu almak istiyorlar, her ay düzenli görüşmeye geliyorlar. Çocuğu bu görüşmeye ikna etmek her seferinde çok zor oluyor…" (Müge)

Biyolojik aile görüştürmesi cezaevinde yapılan bir vakada ise meslek elemanı şunları söylemiştir.

"…Cezaevi görüşü yaptığımız gün çok zorlandım. Bu görüşme planlanmadan önce koruyucu aileye rehberlik yaparak çocuğu görüşmeye hazırlamaya çalıştık ama o gün çocuk adeta kriz geçirdi. Önce zaten koruyucu aileden ayrılmak istemedi ailenin onun bekleyeceğini anlatarak ikna ettik. Sonra cezaevinden içeri güvenlik gereği beni almak istemediler. Çocuk yalnız girsin denildi. Orada sorun çıkardım kesinlikle yalnız gidemez çocuğa eşlik edeceğim dedim. İçeri girdiğimiz andan sonra çocuk koridora yattı gitmek istemiyorum ve geri döneceğim diye diretti. Çocuğu alıp zorla götürmedim. Sakinleşmesini bekledim. İsterse babasını bir görüp sonra çıkabileceğini söyledim. Biraz sakinleşip kendi kalktı. Babası zaten çok sıradışı bir tip çocuk onu görünce kafasındaki baba figürü ile de bağdaştıramadı. Benim bir tane babam var o da …(koruyucu baba) babam diyor zaten. Babasına müsaade et ben gideyim dedi. O da sadece tamam git diyebildi. O gün kendimi çok çaresiz hissettim, çok zorlandım, çocuk gözümün önünde kriz geçirdi… (Seren)

Meslek elemanlarının zorlandığı diğer bir durum ise cinsel kimlik ve cinsel istismar konusunun çocukla konuşulması olmuştur.

"Cinsel kimlik ve cinsel istismar konusunu konuşmak beni çok zorladı. Bilinçli olarak bu konuyu fazla konuşmamayı tercih ettim aslında, kızın tedirgin olabileceğini düşündüm bir de travmasını tetikleme kaygısı hissettim…" (Kemal)

Zorlanılan diğer durumlar çocuğun davranış bozuklukları ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri, travma belirtileri ile baş etme, bazen tüm çabalara rağmen ilerleme kaydedilememesi, vakaya yeterli zaman ayıramama ve çocuk ile koruyucu aileyi birbirine alıştırma ve uyum süreci olarak sıralanmıştır. Ayrıca kimi meslek elemanlarının çocuğu biyolojik aileden teslim alan kişi olduğu bu durumun süreç içerisinde meslek elemanının üstlendiği diğer roller ile çatışma yaşanmasına, çocuğun meslek elemanını reddetmesine/suçlamasına ya da daha yakın bir bağ kurmasına neden olduğu görülmüştür.

4.8.8.2. Meslek Elemanlarının Zorlandıkları Durumları Aşma Çabaları

Meslek elemanlarının zorlandıkları bu durumların üstesinden gelmek için koruyucu aile ile iş birliği yapma ve birlikte çalışma, çocukla bireysel çalışma, koruyucu aileye rehberlik yapma, birimdeki diğer meslek elemanlarından yardım alma, çocuğu psikolog / psikiyatriye yönlendirme, çocuğun okulu ile iş birliği yapma yollarının sıklıkla denendiği görülmüştür.

Bu süreçte meslek elemanlarının bireysel özelliklerinin, mesleki deneyimlerinin, koruyucu ailenin desteğinin, ilgisinin ve çocuktaki gelişmelerin yarattığı mesleki doyumun onları güçlü kılan unsurlar olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlam uzmanlık alanı, çocukları sevme, güven ilişkisi kurabilme, iletişim becerisi ve model olabilme ön plana çıkan bireysel özellikler olmuştur.

Meslek elemanlarını zayıf kılan unsurlarda mesleki deneyimin azlığı, travma ile ilgili eğitimin olmayışı/yetersizliği, vakaya yeterli zamanın ayrılamaması, meslek

elemanının vakadan etkilenmesi ve üzüntü/çaresizlik gibi duygular hissetmesi ön plana çıkmıştır. Ayrıca kurumun fiziksel koşulları, idarenin tutumu ve koruyucu ailenin kapalı yapısı sonucu sorunları anlatmaması meslek elemanlarını zayıf kılan diğer unsurlar olarak sıralanmıştır.

4.9. Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki İlişkiyi Etkileyen Faktörler

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan travmatik deneyimi çocuk ve koruyucu aile ilişkisine etkisine yönelik bulgulara yer verilmektedir. Bu bağlamda çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkinin özellikleri ortaya konulmuştur ve bu ilişkiyi etkileyen faktörler sıralanmıştır. Bu bağlamda çocukların travmatik deneyimlerin koruyucu aile-çocuk ilişkisine etkisi, birlikte yaşam sürecinde iletişimde yaşananlar ve karşılaşılan sorunlar ile bu sorunlara çözüm bulma çabalarına ilişkin bulgulara değinilmiştir.

4.9.1. Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki İlişki

Çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkinin çocuğa bakım verilen kuruluşta kurulmaya başlandığı, ilk karşılaşmadan sonra aileler çocuğu kuruluşta ziyaret etmeye devam ettiği, çocuk aileye ısındıktan sonra izinli sürecin başlatılarak ailenin çocukla dışarıda vakit geçirmesine olanak verildiği görülmüştür. Bu süreçte çocukların ailelere karşı daha mesafeli, sessiz ve temkinli olduğu, aile üyelerinin çabası iletişimin daha iyi hale geldiği ortaya çıkmıştır. Ailelerin sabırlı, sevecen ve şefkatli yaklaşımlarının ve çocuğa olan ilgilerinin iletişimin daha iyi hale gelmesinde belirleyici olduğu görülmüştür. Zamanla gelişen bu iletişimin güven ilişkisine, ailenin bir üyesi olmaya ve ebeveyn-çocuk ilişkisine dönüştüğü ortaya çıkmıştır.

Bu konu ile ilgili iki farklı meslek elemanı şunları söylemiştir.

"…İlk zamanlar çocuk soğuk ve mesafeliydi zamanla yakın ilişki kuruldu…" (Duygu)

"Aralarındaki iletişim oldukça iyi, güven ilişkisi var. Batu ailenin bir üyesi gibi olmuş durumda. Anne baba diye hitap ediyor. Aileyi benimsedi..." (Zehra)

4.9.2. Travmatik Deneyimlerin Koruyucu Aile-Çocuk İlişkisine Etkisi

Bu araştırmada çocuğun travmatik deneyimin çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkiye etki ettiği, bu etkinin daha çok çocuğun aileye, ailenin de çocuğa yaklaşımında görünür hale geldiği ortaya çıkmıştır. Çocukların geçmiş deneyimleri nedeniyle aileye daha temkinli yaklaştıkları, yakınlık kurmakta zorlandıkları, bunun zaman aldığı ve terk edilmekten korktukları görülüştür. Ayrıca travmatik deneyimin çocuğun koruyucu aileye bağlanma stili üzerinde de etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu ailelerin ise çocuğun travmatik deneyiminden etkilendikleri, çocuğun bu tür şeyler yaşamış olmasına üzüldükleri, çocuğa karşı daha kontrollü ve merhametli yaklaştıkları görülmüştür. Travmatik belirtiler ile karşılaştıklarında zorlanabildikleri, korktukları, genellikle koruyucu aile birimi ile irtibata geçtikleri, bazı durumlarda ise kendi çabaları ile üstesinde gelmeye çalıştıkları ortaya çıkmıştır.

Bu konu ile ilgili iki farklı meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...Çocuğun yaşadığı merak, terk edilme hikayesini bilmek istemesi ve araştırması aileyi zorluyor, bu konularda psikolojik danışmanlık ve destek alıyorlar..." (Gül)

"Çocuk biyolojik anne ile koruyucu anneyi çok kıyaslıyordu. Biyolojik annesi abartılı makyajlı, süslü, renkli. Koruyucu annesi sade makyajsız. Mesela öğretmeni koruyucu ailede olduğunu bilmiyorken bu çocuğun annesi başka biri mi diye sordu. Yaptığı resimlerden çizdiği anne figürlerinden farklı bir anne öyküsü olduğunu anlamış. Hoşuna gitmeyen şeylerde annem olsa böyle yapmazdı. Biz annemle böyle yapardık, o böyle yapmazdı, biz çok eğlenirdik gibi kıyaslamaları çok oldu. Bu koruyucu anneyi çok zorladı. O da çünkü bu konuda hassas. Çocuk geçmişini silsin

tamamen bizim kızımız olsun istiyordu. Bu kıyaslamalar ilk dönem bu vardı şimdilerde yok…" (Duygu)

Çocukların önemli bir bölümünün travmatik deneyimlerini koruyucu ailelerine anlatma eğiliminde oldukları görülmüştür. Ayrıca çocukların genelinin güven duymaya, birilerinin ona inanmasına ve anne / baba figürüne ihtiyaç duydukları, bazı sorunların koruyucu aile ile güven ilişkisi ve anne / baba / çocuk rollerine dayalı ilişkiler kurulduktan sonra kendiliğinden azaldığı / ortadan kalktığı görülmüştür.

4.9.3. Birlikte Yaşam Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar

Çocuklar koruyucu aile yanına yerleştirildikten sonra çocukla iletişimde yaşananların birbirine benzer iken karşılaşılan sorunların her vakada birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Koruyucu ailelerin çocukla iletişime geçme ve çocuğu açma konusunda zorlandıkları bu sorunun zamanla çözüldüğü görülmüştür.

Koruyucu ailelerin karşılaştıkları sorunların çocuğun davranışsal sorunları ve bunlarla nasıl baş edeceklerini bilememe kaynaklı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sorunlar ise konuşmayı reddetme, odasına çekilme, alt ıslatma, ağlayarak elde etme alışkanlığı ve inatlaşma, uyku, yemek ve hijyen ile ilgili konular, söz dinlememe, kurallara uymama ve ev içi sorumluluk almama, yaşına uygun olmayan cinsel içerikli davranışlar, duygu yoğunlukları, dikkat eksikliği ve biyolojik aile koruyucu-aile kıyaslaması biçiminde sıralanmıştır.

Bu konu ile ilgili bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"…Melisa'nın telefon kullanımı, ev içi kurallara uyumu sorun oldu. Kendi odasını toplamak konusunda bile sorumluluk almak istemiyor. Sürekli uyumak istiyor ve çok unutuyor. Aile ise akşam yemek saatlerinde ya da sabah kahvaltısında bir arada olmayı çok önemsiyor..." (Emel)

4.9.4. Koruyucu Ailelerin Bu Sorunlara Çözüm Bulma Çabaları

Koruyucu ailelerin sıralanan bu sorunlara çözüm bulmak ile çeşitli çabaları olduğu görülmüştür. Bu çabaları iki kategoride ele almak mümkündür. İlki koruyucu ailelerin sorunu çözmek için kendi deneyimlerini kullanmaları, ikincisi ise profesyonel destek talebinde bulunmalarıdır. Ayrıca bazı ailelerin öncelikle kendi deneyimleri ile sorunu çözmeyi denedikleri, olumlu sonuç alamadıklarında profesyonel destek talebinde bulundukları bazı ailelerin ise doğrudan profesyonel desteğe yöneldikleri görülmüştür.

Koruyucu ailelerin karşılaştıkları bu sorunlara kendi deneyimleri ile çözüm bulma yöntemleri, karşılıklı konuşma, duygularını ve düşüncelerini ifade etme, sabretme, bekleme, zaman verme, rol model olma, sorunu çocuğun yüzüne vurmama, dikkatini dağıtma, çocuğu günlük rutinlere dahil etme biçiminde sıralanmıştır.

Profesyonel destek alan ailelerin ise genellikle koruyucu aile birimi ile iletişime geçerek sorunu aktardıkları ve meslek elemanı tarafından nasıl davranmaları gerektiği konusunda danışmanlık aldıkları görülmüştür. Bu bağlamda ailenin okuması için materyal önerisi, ödül-ceza, doğru iletişim, birlikte etkinlik yapma, çocuğu zorlamama yöntemlerinin ön plana çıktığı görülmüştür. Ayrıca koruyucu ailelerin bazı durumlarda başka profesyonellerden destek aldıkları hatta bazı ailelerin koruyucu aile birimindeki meslek elemanı tarafından yönlendirildiği bu bağlamda daha çok psikolog, psikiyatrist ve okul rehber öğretmeninin destek alınan profesyoneller olduğu ortaya çıkmıştır.

4.10. Çocuk ve Koruyucu Aile Uyumu

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan travmatik deneyimin çocuk ve koruyucu aile uyumuna etkisine yönelik ortaya çıkan bulgulara yer verilmektedir. Bu bağlamda çocuğun evin kendisi için uygunluğunu, güvenliğini ve sürekliliğini test etmeye yönelik davranışları, birlikte yaşama adapte olma durumu, birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olma durumu, karşılıklı isteklere ve ihtiyaçlara duyarlılık,

ilişkinin sevgi ve saygıya dayanma durumu, ev içi rol ve sorumlulukların dağılımı ve koruyucu aile olma motivasyonunu etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara ulaşılmıştır.

4.10.1. Çocuğun Evin Kendisi için Uygunluğunu, Güvenliğini ve Sürekliliğini Test Etmeye Yönelik Davranışları

Çocuğun evin kendisi için uygunluğunu, güvenliğini ve sürekliliğini test etmeye yönelik davranışları incelendiğinde vakaların (9 vakada) genelinde bu tür davranışların olduğu görülmüştür. Bazı çocukların izinli süreçte, bazı çocukların ise koruyucu aile yanına yerleştirildikten sonra ev içinde ona tanınan sınırlarını test etme, aileyi zorlama ve ailenin tepkisini ölçme amacıyla bazı davranışlarda bulunduğu ortaya çıkmıştır. Meslek elemanları tarafından bu davranışlar, koruyucu aileye soğuk ve mesafeli durma, evin uygun olmayan bir yerine kaka yapma, ev eşyalarını kullanmama, koruyucu ailenin biyolojik çocukları ile geçimsizlik/tartışma, istediği bir şey olmadığında ya da bir kural koyulmaya çalışıldığında "zaten beni sevmiyorsunuz/istemiyorsunuz", "ben kendi anneme dönmek istiyorum" gibi ifadeler biçiminde sıralanmıştır. Çocuğun bu davranışlarının temelinde ailenin onu kabullenip kabullenmediğini ve bırakıp bırakmayacaklarını anlama isteğinin olduğu ve bu sürecin olumlu atlatılması ile aidiyetin gelişmeye başladığı ortaya çıkmıştır.

Bu davranışların yanı sıra çocuğun evde geçici mi yoksa kalıcı mı olacağını anlayabilmek için izinli süreçte "Tekrar gelecek miyim?", "Eşyalarım çocuk evinde kaldı, onları da buraya getirecek miyiz?" diye sorguladığı, yerleştirilme aşamasından sonra ise "Bana neresi ait?", "Benim yatağım neresi?" ve "Hangi eşyalar bana ait?" gibi soruların ortaya çıktığı görülmüştür.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"...İlk dönemler oldu, sınırları oluşturma çabaları, ailenin tepkisini ölçme diye adlandırabiliriz bu davranışları, aslında acaba beni bırakacaklar mı diye denedi. Aile çocuğun zamanla uyum sağlaması için bekledi..." (Zehra)

Bazı çocuklarda ise bu tür davranışlar meslek elemanları tarafından, çocuğun biyolojik ailesine/annesine dönebilme çabası olarak yorumlanmıştır.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"…Bir de sanki öz anneye dönme çabası gibi de geliyor bana, bu isteği daima var çünkü…" (Neslihan)

Koruyucu ailelere meslek elemanları tarafından bu tür davranışların olabileceği bilgisi verildiği ve bu tür davranışlar ile karşılaşıldığında çocuğa yaklaşım konusunda rehberlik yapıldığı görülmüştür.

4.10.2. Çocuk ve Koruyucu Ailenin Birlikte Yaşama Adapte Olması

Koruyucu ailelerin tümünde çocukla uyum içinde yaşama çabasının yüksek olduğu görülmüştür. Ailelerin çocukla uyum içinde olmaya ilişkin çabaları gündelik yaşamalarına da yansımıştır. Bu amaçla koruyucu ailelerin akrabaları/arkadaşları ile çocuğun biraraya gelmesini sağladıkları, birlikte zaman geçirdikleri, bir yerlere gittikleri, çocuğu hayatın içine dahil ettikleri, çocuğu olduğu gibi kabul ettikleri, çocuğun onları kabullenmesini bekledikleri, çocuğu ailenin bir üyesi gibi görüp ve bunu hissettirmeye çalıştıkları, sağlıklı iletişim kurmaya özen gösterdikleri, çocuğa sakin yaklaştıkları, iş bölümü yaptıkları ve bazı kurallar koydukları görülmüştür. Ayrıca ailelerin çocukla bir arada olmaya dair isteklilikleri, sevgileri, çocuğu çok iyi tanımaları (çocuğun neye nasıl tepki vereceğini kestirebilmeleri) ve çocuk için ev içi düzenlemeler yapış olmaları meslek elemanları tarafından uyum içinde yaşama çabalarının bir göstergesi olarak vurgulanmıştır.

Meslek elemanları bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Aileye yeni bir üye katılmasına rağmen aile uzun zamandır bir arada yaşıyorlarmış gibi çabuk adapte oldu. Birlikte vakit geçiriyorlar, paylaşımları çok,

etkinlikler yapıyorlar birlikte el emeği bir şeyler yapıp bunları çevrelerindeki insanlara hediye ediyorlar. Televizyon izlemiyorlar…" (Tülin)

"Çabaları çok yoğun, zor bir çocuk olmasına rağmen hayatın içine dahil etmeye çalıştılar ve başardılar. Çocuğu olduğu gibi kabul ettiler. Ev içinde rol model oldular. Çocuğun kabullenmesini beklediler. Ailenin bir üyesi gibi gördüler ve bunu hissettirdiler…" (Barış)

"Birlikte uyum içinde yaşıyorlar, ailenin kurallarına uyum sağlamış, aile içi rolleri benimsemiş ve sorumluluklarını yerine getiriyor. Mesela koruyucu anne habersiz/izinsiz dışarda vakit geçirmesini istemiyor çocuk buna uyum gösteriyor. Kendi odasını topluyor, okula gidiyor. Aile de çocuğun üzerine gitmiyor. Bir denge kurmuşlar…" (Kamil)

"Aile elinden geleni yapıyor. Arda mutlu olsun diye., ihtiyaçları yeterli oranda karşılanmaya çalışılıyor. Rehberlik ve iletişime açıklar Ali aileye karşı zaman zaman bir set örüyor özellikle anne ile ilgili…" (Neslihan)

Ele alınan vakaların biri hariç tümünde meslek elemanları, koruyucu ailenin ve çocuğun birlikte yaşamaya uyum sağladıklarını ifade etmişlerdir. Birlikte yaşamaya uyum sağlandığını gösteren unsurların neler olduğu incelendiğinde ise meslek elemanları tarafından çocuk ve koruyucu aileler için farklı unsurların sıralandığı fark edilmiştir. Çocuğun günlük rutinlere, aile düzenine ve ev içi kurallara uyumu, koruyucu ebeveynlere "anne" ve "baba" diye hitap etmesi, ailenin sosyal çevresi ile ilişki kurması, aidiyet duygusunun gelişmesi, onu bırakmayacaklarına dair güven duyması, sorun davranışlarının sönmesi ve evdeki biyolojik çocuk/lar ile daha iyi geçinilmeye başlanması biçiminde sıralanmıştır. Koruyucu ailenin uyum sağladığını gösteren unsurların ise ev içinde çocuğa özel alan ve oda hazırlamış olmaları, çocuğun resmi işlemlerini takip etmeleri, evrakları dosyalamaları ve çocuğun kişilik özelliklerini kabullenmeleri biçiminde sıralanmıştır.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"...Evet gayet iyiler özellikle en son gidişimizde uyum sağladıkları görülüyordu, söylemleri ve içtenlikleri bu durumu yansıtıyor aslında. Çocuğun oda içinde yaptığı değişiklikler, eşyaların yerini değiştirmesi o odayı benimsediğini gösteriyor, kendine ait resimler asmış, kitaplarını dizmiş, eve hediye almış, fincan takımı almış birlikte kahve içeriz diye. Mesela ilk zamanlar ayakkabılarını çıkardığında alıp kendi odasına getirirken şimdi girişte bırakıyor olması. Bir de çok geleneksel bir şey ama onlar için önemli. Birlikte çarşıya çıkıp Şule için bir sandık almışlar. Kadın ona çeyiz hazırlamaya başlamış... (Aslı)

Başka bir meslek elemanı ise şunları söylemiştir.

"...Annenin çocuğu çözdüğünü görüyoruz, nasıl idare edeceğini biliyor. Bir de evde yaşamayan diğer aile üyeleriyle bile Tolga'nın paylaşımları var. İstanbul'daki abla Tolga'ya sürekli bir şeyler alıp gönderiyor. Bir de abi ile güzel vakit geçiriyor, akrabalar ile ilişki kuruyor. Aile üyeleri hayatlarını ona göre düzenliyor ve ona uygun olmasına özen gösteriyorlar..." (Selma)

Uyumun tam olarak sağlanamadığı vakada ise çocuğun annesine dönme isteğinin oldukça yoğun olduğu, annesini merak eden ve onun için endişelenen bir çocuk olduğu görülmüştür. Biyolojik kardeşi ile aynı koruyucu ailede olmasına ve koruyucu ailenin çabalarına rağmen birlikte yaşama ve uyum sağlama konusunda çocuğun dirençli olduğu görülmüştür.

4.10.3. Birlikte Yaşama Arzusunun Gelişmiş Olma Durumu

Koruyucu ailenin ve çocuğun birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olma durumu incelendiğinde tüm vakalarda koruyucu aileler için gelişmiş olduğu, çocuklar için ise 1 vakada kısmen diğer çocuklarda iyi düzeyde gelişmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Koruyucu aile ve çocukların birbirlerini benimsedikleri, birbirlerine bağlandıkları, aidiyet duygusunun geliştiği, birlikte yaşamayı sevdikleri, rahatlıkla biz bir aileyiz dedikleri, geleceğe yönelik planlar yaptıkları ifade edilmiştir. Ayrıca bazı çocukların biyolojik aile görüşmelerinin hızlıca bitip

koruyucu aileye geri dönmek istedikleri, bazı çocukların biyolojik ailesi yanına dönmeyi reddettiği, bazı koruyucu ailelerin ise çocuğun biyolojik ailesine döndürülme ihtimalinden tedirginlik duydukları belirtilmiştir.

4.10.4. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Karşılıklı İsteklere ve İhtiyaçlara Duyarlılığı

Koruyucu ailenin ve çocuğun birbirlerinin istek ve ihtiyaçlarına duyarlı olma durumu incelediğinde koruyucu ailelerin tümünün çocukların ihtiyaçları konusunda duyarlı oldukları ve çocukların ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılandığı, aile içi iletişimin genellikle sağlıklı olduğu, aile içi konularla ilgili çocuğun fikirlerinin alındığı ve ailenin çocuğa uygun plan yaptığı hatta bazı vakalarda çocukların biraz şımartılmış olduğu ifade edilmiştir. Çocukların ise bazı vakalarda ailenin isteklerine karşı duyarlı olduğu görülürken bazı vakalarda bu isteklere duyarlılığın yeterince gelişmediği belirtilmiştir.

4.10.5. Koruyucu Aile ve Çocuk İlişkisinin Sevgi ve Saygıya Dayanma Durumu

Koruyucu ailenin ve çocuğun uyumunun bir göstergesi olarak birbirleri ile ilişkilerinin karşılıklı sevgi ve saygıya dayanma durumu incelendiğinde koruyucu ailelerin tümünde ilişkilerin bu anlamda yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Meslek elemanları aile üyelerinin birbirlerini sevdiklerini, bazı ailelerde ise saygının daha ön plana çıktığını, aile ile görüşmelerde bu sevgi ve saygının hissedilir düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

İncelenen vakalarda çocuk ile koruyucu aile arasında on dört ailenin iyi bir bağ kurabildiği, iki ailenin ise kısmen bağ kurabildiği ifade edilmiştir. Bağ kurabilen ailelerde karşılıklı sevgi, saygı ve güven bağının olduğu özellikle koruyucu anneler ile çocuk arasında kurulan bağın daha güçlü olduğu, ailenin sahiplenici tavrının bu bağın kurulmasında etkili olduğu, çocukların koruyucu aile tarafından terk edilme

korkusu yaşamadığı aynı zamanda koruyucu aileye karşı hesap verme duygusunun çocuklarda geliştiği görülmüştür. Kısmen bağ kurabilen ailelerde ise ailenin bağ kurabilmek için elinde geleni yaptığı ancak çocuğun bağ kurma ile ilgili isteksiz/dirençli olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bu grupta yer alan iki çocuğun da biyolojik annesine çok bağlı, erkek çocuğu olması dikkat çekmiştir.

4.10.6. Ev İçi Rol ve Sorumlulukların Belirlenmiş ve Benimsenmiş Olma Durumu

Çocuk ve koruyucu ailenin uyum sağlamaları ile ilişkili olan başka bir konu ise aile içi rol ve sorumlulukların belirlenmiş ve benimsenmiş olma durumudur. Bu bağlamda koruyucu aileler incelendiğinde, genelinde aile içi rollerin ve sorumlulukların belirgin olduğu, özellikle koruyucu ebeveynlerin rollerinin daha belirgin ve işlevsel olarak yerine getirildiği görülmüştür. Ayrıca genel anlamda sorumluluklar konusunda iş birliği ve işbölümünün esas alındığı, roller ve sorumluluklara ilişkin beklentilerin açık olduğu ancak esneklik de olabildiği belirtilmiştir.

Bu konu ile ilgili meslek elemanları şunları söylemiştir.

"...Aile içi roller ve sorumluklar belirlenmiş durumda, mesela baba daha çok koruyucu aile hizmetinin prosedürel işleri ile ilgileniyor ve takip ediyor. Anne oyun, yemek, ders ile ilgili konularda çocukla ilgili daha çok sorumluluk alıyor. Mehmet de aile içinde kendinden beklenen sorumlulukları yerine getiriyor... (Gül)

Aile içi dengelerinin sağlanmış olma durumu incelendiğinde ise koruyucu ailelerin çoğunluğunda dengenin sağlanmış olduğu, bazı koruyucu ailelerde ise kısmen sağlanmış olduğu görülmüştür. Aile içi dengenin sağlanmış durumu aile içi rol ve sorumluklara yönelik esneklik, ebeveynlerin rollerinin karşılıklı tamamlayıcılığı ve tutarlılığı ile sorunlara çözüm bulma çabaları bağlamında ele alınmıştır.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"... Aile içinde anne daha otoriter ve kural koyan kişi, baba ise çocuk ruhlu, rol paylaşımına da bu durum yansıyor. Ancak aile içinde konulan kurallara uyma konusunda ortak tutum içindeler... (Zehra)

Başka bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...Şule biyolojik ailesinin yaşadığı köye kesinlikle gitmek istemiyor. Ama koruyucu aile de bayramlarda mutlaka oraya ziyarete gidiyor çünkü aynı zamanda onların da köyü, orada yakınları var. Bu durumda Şule'yi götürmek konusunda zorlamaları olmuyor. Çocuğun isteklerine dikkat ediyorlar. Çocuk da aynı şekilde davranıyor. Biyolojik anne ve babası gelmek istediğinde, annemlere sorayım diyor, koruyucu anne ve babasına soruyor ve birlikte zamanı planlıyorlar..." (Aslı)

4.10.7. Koruyucu Aile Olma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler

Koruyucu ailelerin, koruyucu olma motivasyonlarını olumlu etkileyen faktörler incelendiğinde, çocuktaki gelişimin ve değişimin fark edilir olması ve emeğin karşılığı alma en sık dile getirilen faktör olarak ortaya çıkmıştır. İkinci olarak, çocuğun aileye alışması / sevmesi / bağlanması ve manevi tatmin / faydalı olma / yardım etme duygularının etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ardından koruyucu ailelerin çocuk sevgisini tatma isteği, çocuklu hayatın toplum içindeki kabule etki ettiği algısı ve çocuklu hayata yüklenen olumlu anlamların etkili olduğu görülmüştür. Son olarak ise diğer koruyucu aileler ile iletişim halinde olmanın, aileye ödenen maddi desteğin ve koruyucu ailenin biyolojik çocuklarının kardeş ilişkisi kurabilmesinin motivasyonu olumlu etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur.

Koruyucu ailenin koruyucu aile olma motivasyonunu olumsuz etkileyen faktörler incelendiğinde ise biyolojik aile görüştürmelerinin ilk sırada yer aldığı, çocukların bu süreçten olumsuz etkilendiği, koruyucu ailelerin ise çocuğun onlardan geri alınabileceği ile ilişkili olarak korku ve kaygı duydukları görülmüştür. Bunun

dışında bir vakada çocuğun kendi geçmişini merak etme ve araştırma isteği, bir vakada çocuğun yaşına uygun olmayan cinsel içerikli söylemleri ve eylemleri, bir vakada ise çocuğun öğrenme güçlüğünün ailenin motivasyonunu olumsuz etkilediği bulunmuştur. Ayrıca başka bir vakada, koruyucu ailenin yakın çevresinin hizmete bakış açısının ve çocuğun okul rehber öğretmeninin müdahalesinin ailenin motivasyonunu olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır.

Bununla ilgili olarak vakayı takip eden meslek elemanı şunları söylemiştir.

"Koruyucu annenin iş arkadaşları bu yaştan sonra ne gerek vardı demişler, bu söylem annenin motivasyonunu düşürmüştü. Bir de çocuğun okul rehber öğretmeninin ensestten şüphelenerek aileyi araması gibi zaman zaman motivasyonlarını etkileyen müdahaleleri oldu…" (Emel)

İncelenen vakaların genelinde (10 vakada) koruyucu aile hizmet modelinin sürdürülebilirliğini olumsuz olarak etkileyen herhangi bir durumun yaşanmadığı ortaya çıkmıştır. Diğer 2 vakada ailelerin zaman zaman çocukla ilgili bazı konularda zorlandığı ancak bu durumun hizmetin sonlanması ile ilgili bir düşünceye neden olmadığı, ailenin daha çok çocuğu koruyabilmek adına kaygılandığı görülmüştür.

Ele alınan 2 vakada ise çocuğun davranış bozukluklarının koruyucu ailelerin zorlanmasına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bir ailenin bu sorun ile başa çıkamayacağını düşünerek hizmetin sonlandırılmasını talep ettiği ancak daha sonra meslek elemanı ile yapılan görüşmeler ve çocuğa yaklaşım konusunda rehberlik almaları ile sorunun azaldığı ifade edilmiştir. Bir koruyucu ailenin ise zorlanmakla birlikte bu sorunların düzeleceğine dair inançlarının güçlü olduğu görülmüştür.

Başka bir koruyucu ailenin ise çocuğun öz aile görüşmeleri sonrasında çocuğun etkilendiğini, kendilerinden uzaklaştığını bu nedenle zaman zaman hizmeti sonlandırmayı düşündükleri ayrıca özellikle ergenlik döneminde çocukla baş edebilme konusunda kaygılı oldukları ifade edilmiştir.

4.11. Travmatik Deneyimlerin Sağaltımı

Bu bölümde, koruyucu aile hizmetiyle çocuğun travmatik deneyimin sağaltımını gerçekleştirilebilmeye ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Travmatik deneyimin etkileri bağlamında çocuğun sağaltımı için müdahale gerçekleştirilme durumu incelendiğinde bazı vakalarda sağaltıma ilişkin müdahalenin meslek elemanı tarafından yapıldığı, bazı vakalarda meslek elemanının yönlendirmesiyle başka profesyonellerce gerçekleştirildiği, bazı vakalarda ise sağaltıma ilişkin herhangi bir müdahalenin gerçekleştirilmediği sonucu ortaya çıkmıştır. Bunların dışında yer alan başka bir grupta ise travmanın sağaltımı için müdahalenin çocuğun koruma altına alındığı ilk süreçte, yerleştirildiği kuruluşta gerçekleştirildiği görülmektedir.

Meslek elemanı tarafından yapılan müdahalelerde aileye travmatik deneyimin etkileri hakkında izleme çalışmaları sırasında bilgi verildiği ve rehberlik yapıldığı görülmüştür. Süreç içerisinde ise ailenin ihtiyaç duyduğu durumlarda özellikle çocuğa yaklaşım konusunda danışmanlık yapıldığı ve bireysel görüşmeler gerçekleştirildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu konu ile ilgili olarak bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...Defne'nin gece korkuları ve tek başına uyumama sorunu vardı, bu nedenle yalnız kalmak istemedi abla ile aynı odada yattı. Defne, bu ablayı kendine rol model alıyor. Alt ıslatma sorunu vardı, bunun içinde öncelikle fizyolojik olup olmadığının tespiti için muayeneye yönlendirdim. Fizyolojik olarak bir sıkıntı çıkmadı. Her iki konu ile ilgili olarak beni aradılar ve bana sordular, konu ile ilgili danışmalık yaptım. Onlar da söylediklerimi uyguladılar. Çocuğa yaklaşım konusundaki yönlendirmelerimin de etkisiyle korku sorununu çocukla konuşarak çözmeyi başardılar. Alt ıslatma sorunu da şimdilerde çok azaldı ama biyolojik anne ile görüşme sonrası artabiliyor..." (Nur)

Meslek elemanının çocuğa yönelik müdahaleleri incelendiğinde ise meslek elemanlarının çocukla travmatik deneyim hakkında genellikle konuşmadıkları ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, 10 vakada meslek elemanlarının çocukla travmatik deneyim hakkında konuşmadığı, 3 vakada çocuğa bu deneyimin hatırlatılmaması amacıyla konuşulmadığı, 3 vakada bu konu hakkında oyun terapisti, psikolog ya da psikiyatrist aracılığı ile bilgi alındığı, 2 vakada bu deneyimle ilişkili konuşmanın ilk kabul biriminde yapıldığı için tekrar konuşma gereği görülmediği, 2 vakada istenilen iletişimin kurulamaması nedeniyle konuşulmadığı görülmüştür.

Diğer 2 meslek elemanı ise travmatik deneyimin doğrudan ele alınmadığını konunun etrafında dolaştıklarını ya da yüzeysel olarak konuştuklarını ifade etmiştir. Bunun dışında 4 meslek elemanın çocukla travmatik deneyim hakkında konuşabildiği, bu konuşmaların ilk zamanlarda yapıldığı ya da konuyu çocuğun açtığı zamanlar ile geçmişle ilgili ele alınması gereken bir gelişme olduğunda yapıldığı görülmüştür.

Ek olarak travmanın sağaltımı için, çocukların bireysel görüşmeler ile desteklendiği ve akranları ile iletişim kurmasını sağlayıcı faaliyetlere yönlendirildiği görülmüştür. Bazı vakalarda meslek elemanlarının çocuğu başka profesyonellere yönlendirdiği ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda meslek elemanlarının koruyucu aile biriminde görevli psikologlara, kurum dışından bir psikoloğa, psikiyatriste, oyun terapistine ya da okul rehber öğretmenlerine vakayı yönlendirdikleri görülmüştür. Bazı vakalarda ise meslek elemanı bu yönlendirmeyi yapmasa bile koruyucu ailenin farklı profesyonellerden destek almak için girişimlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bazı çocukların kamuya bağlı psikolog/psikiyatristlerden destek aldığı, bazı çocukların ise ücretlerinin koruyucu ailelerce karşılanarak özel kuruluşlardan destek aldıkları görülmüştür. Ayrıca çocukların bazılarında psikiyatrik ilaç tedavisine başlandığı ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra koruyucu ailelerin ve çocukların bazı durumlarda sıralanan bu desteklerin birkaçından eş zamanlı olarak yararlandıkları fark edilmiştir.

Ele alınan 3 vakada ise meslek elemanları tarafından çocuğun bu tür bir müdahaleye ihtiyacının olmaması nedeniyle herhangi bir müdahalenin yapılmadığı

ifade edilmiştir. Bu vakalardan birinde meslek elemanı standart izleme çalışmaları sırasında aileye bilgi verme ve rehberlik yapma çalışmaları gerçekleştirdiğini ve çocuğun sağaltımına ilişkin ayrı bir müdahale planlamadığını belirtmiştir. TSSB tanısı olan diğer iki vakada ise bir meslek elemanı, çocuğun koruyucu aileye yerleştirilmesi ile herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan çocuğun iyileşme gösterdiğini, diğer meslek elemanı çocuğun bu müdahaleye son dönemde ihtiyaç duymaya başladığını bu nedenle psikoloğa yönlendirme yapmayı planladığını ifade etmiştir.

Travmatik deneyimin etkilerinin sağaltımına ilişkin müdahalenin çocuğun koruma altına alındığı ilk süreçte yerleştirildiği kuruluşta yapıldığı vakalarda ise, ilk kabul birimleri, çocuk yuvaları ve çocuk destek merkezleri müdahaleyi gerçekleştiren kuruluşlar olarak ortaya çıkmıştır. Bu çocuklara yönelik ilk kabul birimleri, çocuk yuvaları ve çocuk destek merkezinde yapılan müdahalelere ilişkin bilgiler vakanın sorumlu meslek elemanından ve çocukların dosyalarında yer alan bilgilerden ve raporlardan edinilmiştir. Bu bağlamda kayıp deneyimi olan bir vakada ilk kabul biriminde ve çocuk yuvasında çalışan meslek elemanları tarafından çocukla bireysel görüşmelerin yapıldığı görülmüştür. İhmal ve fiziksel istismar mağduru olan bir vakada ise çocukla, çocuk yuvasındaki görevli meslek elemanı tarafından bireysel görüşme yapıldığı ve çocuğun akran gruplarına dâhil edildiği aynı zamanda psikiyatriste yönlendirildiği ortaya çıkmıştır.

İncelenen vakalarda bazı çocuklara ise çocuk destek merkezlerinde travmanın sağaltımına ilişkin müdahale gerçekleştirildiği görülmüştür. Bilindiği gibi çocuk destek merkezleri suça sürüklenmeleri, suç mağduru olmaları veya sokakta tehlikelerle karşı karşıya kalmaları nedeniyle haklarında bakım tedbiri veya korunma kararı verilen çocukların yararlandırıldığı ve aynı zamanda çocukların rehabilitasyonun amaçlandığı yatılı kuruluşlardır. Bu araştırmada çocuk destek merkezine yerleştirilen iki çocuğun da cinsel istismar mağduru olduğu görülmüştür. Bir vakada çocuğun, travma sonrası stres bozukluğu tanısı olduğu, çocuk destek merkezinde 6 ay kaldıktan sonra değerlendirmeye alınarak 6 ay daha hizmet süresinin uzatıldığı, bu süreçte çocuğa bir danışman atandığı, bu danışman tarafından çocuğa psikososyal destek programı uygulandığı ve çocukla bireysel görüşmeler

yapıldığı ortaya çıkmıştır. Bu süreçte çocukla bağ kuran bir kuruluş personelinin ve eşinin, çocuğun koruyucu ailesi olmak için başvuru yaptığı ve uygun görülmesi ile çocuğun bu aile yanına yerleştirildiği görülmüştür. Ayrıca bu çocukla travma belirtilerine ilişkin koruyucu aile birimindeki meslek elemanı tarafından herhangi bir çalışma yapmadığı ortaya çıkmıştır. Cinsel istismar mağduru diğer vakada da benzer biçimde çocuğa bir danışman atandığı ve bu danışman tarafından çocuğa psikososyal destek programı uygulandığı, uygulanan bu programın kendini / geçmişi kabul etme, kendinle / geçmişle barışma, çocuğu güçlendirme içerikli olduğu bulunmuştur. Bu vakada çocuğun bu hizmetten 6 ay yararlandırıldıktan sonra koruyucu aile yanına yerleştirildiği ve diğer vakada olduğu gibi bir kuruluş personelinin koruyucu aile olduğu görülmüştür. Ayrıca bu vakada çocuğun travmanın etkilerinin sağaltımına ilişkin halen koruyucu aile biriminden destek aldığı ve koruyucu ailenin çabalarının yoğun olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu ailenin çocuğu çeşitli kurslara, aktivitelere yönlendirdiği, ihtiyaç halinde doktora götürdükleri görülmüştür.

Bu çalışmada yer alan diğer iki cinsel istismar mağduru çocuğun ise koruma altına alındıkları dönemde çocuk destek merkezlerinin yapılandırılmamış olması nedeni bu hizmetten yararlanmadıkları fark edilmiştir.

4.11.1. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalenin Çocukların Sosyal ve Duygusal Refahını Geliştirmeye Etkisi

Çocuklara yönelik travmanın sağaltımına ilişkin müdahalenin çocukların sosyal ve duygusal refahından anlamlı değişiklikler ortaya koyabilme durumu incelendiğinde meslek elemanlarının neredeyse tamamı, çocuklarda olumlu değişimler gözlemlendiklerini ve çocuklarının gelişiminin olumlu yönde ilerlediğini ifade etmişlerdir. Bir meslek elemanı dosyayı devrettiği için çocuktaki gelişimi gözlemleyemediğini, bir meslek elemanı ise müdahale sürecinin devam ettiğini belirtmiştir.

Meslek elemanlarının bir bölümü travma sağaltımı için çocuğun koruyucu aile yanında desteklenmesinin uygun bir model olduğunu belirtmişlerdir. Bu

bağlamda çocuğun sadece koruyucu aile yanına yerleştirilmiş olmasının bile önemli farklılıklar yarattığını ifade etmişlerdir.

Bu konu ile ilgili olarak meslek elemanları şunları söylemiştir.

"...Bu konudaki en anlamlı değişiklik koruyucu aile yanına yerleştirilmesi ile oldu..." (Zehra)

"...Koruyucu ailede olması çocuğu daha mutlu ve daha uyumlu hale getirdi..." (Neslihan)

"...Çocuğun bir aile yanında olması bu anlamda etkili oldu, Çocuk, akraba ilişkileri kurabildi; abisi, ablası oldu. Bu durum onu daha uyumlu ve iletişime açık hale getirdi..." (Gül)

"... Çocuğun özellikle koruyucu aile yanına yerleştirilmesi yararlı oldu. Koruyucu aile modeli çocuğun geçmiş yaşantıların etkilerini ortadan kaldırabilecek bir hizmet modeli..." (Tülin)

Bunun dışında çocuğa yönelik gerçekleştirilen diğer müdahalelerin travmatik deneyime bağlı ortaya çıkan sorunların çözümüne, çocuğun iletişim becerilerinin ve sosyal ilişkilerinin gelişmesine, ahlaki gelişime, yetersizlik duygusunun azalmasına ve özgüvenin gelişmesine katkı sağladığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca çocukların haklarına ilişkin farkındalıklarını, okula devamlarını ve akademik başarılarını arttığı görülmüştür.

4.11.2. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalenin Çocuğun Davranışsal ve Duygusal Tepkilerinin Normalleştirilmesine Etkisi

Çocuğa yönelik müdahalenin çocuğun travma ile ilişkili davranışsal ve duygusal tepkilerinin normalleştirilmesini sağlamakta yardımcı olma durumu incelediğinde ise, çocuklarda duygusal iniş çıkışların, öfke nöbetlerinin, ağlama

krizlerinin ve içe kapanıklığın azaldığı görülmüştür. Ayrıca intihar girişimi, korku ile uykudan uyanma, uykuya dalamama ve yemek yeme (çok az/çok fazla yeme) ile ilgili problemler görülen çocuklarda, bu problemlerin ortadan kalktığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda müdahalelerin yanı sıra bir aile içinde olmanın ve sosyal çevre ile iletişim kurmanın (koruyucu ailenin sosyal çevresi ile ilişki kurma ve okula başlama gibi) çocuklara iyi geldiği görülmüştür. Ayrıca meslek elemanlarının ebeveynlik tutumları ve çocuğa yaklaşım konularında koruyucu aileler ile çalışma yapmasının, çocukların duygusal ve davranışsal tepkilerinin normalleştirilmesinde önemli katkıları olduğu fark edilmiştir.

4.11.3. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalenin Çocuğun Başa Çıkma Becerilerini Geliştirmeye Etkisi

Travma sağaltımına ilişkin incelenen diğer konu ise müdahalenin, çocuğun başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik katkı sağlama durumu olmuştur. Bu bağlamda müdahalenin bu boyutun meslek elemanları tarafından genellikle ihmal edildiği ortaya çıkmıştır. Meslek elemanları tarafından çocuğun baş etme yöntemlerini neler olduğunu ve bunların işlevsel olup olmadığının keşfetmeye ve varolan baş etme yöntemlerini güçlendirmeye ya da yeni baş etme yöntemleri geliştirmeye yönelik herhangi bir müdahale yapılmadığı görülmüştür. Bu bağlamda meslek elemanları, gerçekleştirdikleri diğer müdahalelerin çocuğun baş etme yöntemlerinin gelişmesine dolaylı katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bazı meslek elemanları ise çocuğun yaşının bu konu ile ilgili çalışma yapmak için uygun olmadığını ya da bununla ilgili bir müdahaleye gerek duyulmadığını, bu nedenle herhangi bir müdahelede gerçekleştirmediklerini ifade etmişlerdir.

Meslek elemanları bu konu ile ilgili olarak şunları söylemişlerdir.

"...Bundan çok emin değilim ama özellikle koruyucu aile ile ilgili müdahalelerle çocuğun daha iyi hale geldiğini ve koruyucu ailede çocuğun geliştiğini söyleyebilirim..." (Kamil)

"…Bilmiyorum ama o an için sorunla baş etmesine yardımcı olmuştur diye düşünüyorum. Ama çocuğun yeni bir sorunla karşılaştığında nasıl başa çıkabileceğini öğrendiğini de düşünmüyorum…" (Aslı)

4.11.4. Travmanın Sağaltımına İlişkin Müdahalede Travmatik Deneyimin İşlenmesi

Meslek elemanlarının travmanın sağaltımına ilişkin müdahalesinin, çocuğun travmatik deneyimin işlenmesini içerme durumu incelendiğinde, meslek elemanlarının genelinin böyle bir müdahale gerçekleştirmedikleri görülmüştür. Bu bağlamda, meslek elemanları birbirinden farklı nedenlerle bu tür bir müdahaleyi gerçekleştirmediklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenlerin ise çocuğun yaşının uygun olmaması, travmanın etkilerinin yüzeye çıkmamış olması, çocuğun travmatik deneyimi inkar etmesi ve bu müdahalenin çocuk yuvasında/çocuk destek merkezinde yapılmış olması biçiminde sıralanmıştır. Bunun dışında 3 meslek elemanlarının çocuğun kendini kabul etmesi için ve geçmişle barışması için hem ailelerle hem de çocuklarda yapılan bireysel görüşmelerde bu konunun ele alındığı ve rehberlik yapıldığı, 1 vakada ise çocuğun oyun terapisine yönlendirildiği ortaya çıkmıştır.

4.12. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Yakın Sosyal Çevresi

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan yakın sosyal çevreye ilişkin unsurların koruyucu aile sürecine etkisine yönelik bulgular yer almaktadır. Bu bağlamda koruyucu ailenin ve çocuğun yakın sosyal çevresini oluşturan akrabalarının, komşularının, arkadaşlarının ve çocuğun okul çevresinin, koruyucu aile hizmetine ilişkin görüşleri ve yaklaşımlarına ilişkin bulgular ortaya çıkmıştır.

4.12.1. Koruyucu Ailenin Akraba Çevresi

Koruyucu ailelerin birçoğunun akrabalık ilişkilerinin güçlü ve birbirleri ile sık görüşen aileler oldukları ve akraba çevresinin, süreci genel anlamda olumlu etkilediği görülmüştür. Ayrıca akraba çevresinin genellikle ailenin koruyucu aile olduğunu bildiği ancak çocuğun travmatik deneyim hakkında bilgi sahibi olmadığı ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra akrabaların koruyucu aileleri destekledikleri ve takdir ettikleri, çocukları ise benimsedikleri ve sahiplendikleri ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda çocukların akraba çevresi ile de iletişim kurdukları, akraba ziyaretlerine dahil olarak amca, hala, dayı, teyze, kuzen gibi ilişkileri deneyimledikleri görülmüştür. Bazı koruyucu ailelerin akraba çevrelerinde başka koruyucu ailelerin de olduğu bu durumun ise ayrı ve önemli bir desteğe dönüştüğü fark edilmiştir.

Bununla ilgili olarak bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...Akraba çevresi çok geniş, aile içinde 4 tane koruyucu aile var birbirlerine destek ve teşvik oluyorlar..." (Ece)

Bir vakada ise koruyucu ailenin anne/babasının, çocukları varken böyle bir girişimde bulunmaya gerek olmadığına dair görüşlerinin koruyucu aileyi başvuru aşamasında etkilediği sonucu bulunmuştur. Ayrıca koruyucu ailelerin genellikle aile içi karar alma mekanizmalarının iyi olduğu ve bu anlamda sınır koyabilen yapıda oldukları için çevrelerinin onların aldıkları kararlara saygı duydukları görülmüştür.

Başka bir vakada ise koruyucu ailenin çocuğa "Hiç kimseye senin koruyucu ailen olduğumuzu söyleme, biz de bunu hiç kimse ile paylaşmıyoruz" diyerek bunun çocukla aralarında bir sır olmasını istedikleri görülmüştür. Ancak bir akraba ziyaretinde oyun sırasında akranı tarafından çocuğa "Onlar senin gerçek ailen değil ki" denildiği, çocuğun bu durumdan duygusal olarak oldukça fazla etkilendiği ve aileye olan güveninin sarsıldığı görülmüştür. Bu olay sonrasında vaka ile çalışan meslek elemanının uzun bir süre, hem koruyucu aile ile hem de çocuk ile bu konu ile ilişkili çalışma yaptığı gözlemlenmiştir.

4.12.2. Koruyucu Ailenin Komşuları

Koruyucu ailenin komşuluk ilişkilerinin koruyucu aile sürecini etkileme durumu sorgulandığında iki farklı durum ortaya çıkmıştır. Komşuluk ilişkilerinin iyi olduğu ve komşularla sık görüşen koruyucu ailelerde, komşuların süreçle ilgili bilgi sahibi oldukları ancak çocuğun öyküsü ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları ve sürece olumlu etkide bulundukları, çocuğu sevdikleri, sahiplendikleri, aileyi destekledikleri ve takdir ettikleri görülmüştür. Komşuluk ilişkilerinin zayıf olduğu koruyucu ailelerde ise komşuların süreçle ilgili bilgi sahibi olmadıkları bu nedenle de olumlu ya da olumsuz herhangi bir etkilerinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

4.12.3. Koruyucu Ailenin Arkadaşları ve İş Çevresi

Koruyucu ailenin arkadaşları ve iş çevresinin süreçten genel olarak haberdar oldukları ancak çocuğun travmatik deneyim ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Koruyucu ailelerin genel olarak arkadaşları ve iş çevreleri tarafından takdir edildikleri ve desteklendikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca koruyucu ailelerin çocukla birlikte bu tür sosyal ortamlara dahil olarak çocuğu kendi yaşamları içine daha çok kattıkları ifade edilmiştir. Bazı vakalarda ise koruyucu ailelerin emekli olması ya da iletişim içinde olunan çevrenin daha çok akrabalar ve komşulardan oluşması herhangi bir etkinin ortaya çıkmamasına neden olmuştur.

4.12.4. Çocuğun Okul Çevresi

Ele alınan 12 vakada okul çevresinin çocuğun koruyucu aile hizmetinden yararlandığını bildiği ve bu konuda bilgi sahibi olan öğretmenlerin genellikle okul rehber öğretmenleri ve sınıf öğretmenleri, bazı durumlarda yöneticiler olduğu görülmüştür. Öğretmenlerin bu konu ile ilgili bilgi sahibi olduğu durumlarda genellikle çocukların hassasiyetlerinin farkında oldukları, çocuğu gözlemledikleri, sahip çıktıkları ve koruyucu aile / koruyucu aile birimi ile iş birliği yaptıkları görülmüştür.

"…Öğretmenleri Batu'nun koruyucu aile içinde olduğunu biliyor ve aileyi destekliyorlar. Batu şu an 3. Sınıf rehber öğretmeni ile aralıklı görüşmeler oluyor. Öğrenme güçlüğü için rehber öğretmen Batu'yu RAM'a yönlendirdi, şu an bu sürecin ilerlemesini bekliyoruz…" (Zehra)

İncelenen iki vakada ise çocuğun koruyucu aile hizmetinden yararlandığını bilinmesini istemediği bu nedenle bu bilginin okul ile paylaşılmadığı görülmüştür. Bazı vakalarda meslek elemanlarının doğrudan okul ile iletişim halinde olduğu görülürken bazı vakalarda çocuğun okul ve akademik başarısı ile ilgili konuların koruyucu aileler aracılığıyla takip edildiği ortaya çıkmıştır.

Çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlandığını, genellikle arkadaşlarının bilmediği, sadece 2 vakada çocuğun kendisinin bu bilgiyi yakın hissettiği bir arkadaşı ile paylaştığı, bu çocuklardan birinin de yine koruyucu aile hizmetinden yararlanan bir çocuk olduğu görülmüştür. Bir vakada ise çocuğun geçmiş deneyimlerini ve iki ailesi olduğunu sürekli anlatma isteğinde olduğu belirtilmiştir. Okul öncesi dönemde çocukların bir kısmının kreşe gittiği bir kısmının ise henüz okula başlamadığı görülmüştür. Kreşe giden çocuklarda çocuğun koruyucu ailede olması ile ilgili bir farklılık gözlemlenmemiştir ve bu bilgi kreş ile paylaşılmamıştır. Bir vakada ise çocukların veliler ve akranları nedeni ile sorun yaşadığı, özellikle velilerin "kurum deneyimi olan bir çocuk benim çocuğumla aynı sınıfta" diye idareyi sorguladığı, bu durumun çocuğa yansımaması için meslek elemanı ve aile ile çocuğu özel okula gönderme kararının alındığı belirtilmiştir.

Koruyucu ailenin akraba, komşu ve arkadaş çevresi ile çocuğun okul çevresinin koruyucu aile ve çocuk arasındaki uyuma etkisi incelendiğinde daha çok desteklenmeye yönelik tepki aldıkları için uyumu olumlu etkilediği ve geniş bir çevre tarafından kabul görmenin aileyi de motive ettiği ortaya çıkmıştır. Bir vakada ise sıralanan bu çevrelerin uyumla ilgili herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir.

4.13. Meslek Elemanlarının Değerlendirmeleri ile Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin Örgütsel Yapı

Bu bölümde meslek elemanlarının gözünden, koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapının güçlü / zayıf yönlerine ilişkin bulgulara ve bu güçlü / zayıf yönlerin koruyucu aile hizmetini etkileme durumlarına ilişkin bulgulara değinilmektedir.

Örgütsel yapının ***güçlü yönü*** olarak meslek elemanları tarafından en çok ifade edilen unsur, koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarının birbirleri ile ekip çalışması yapabilmeleri, aralarındaki iletişimin iyi olması, ekip içi uyum ve destekleyici ortam olmuştur.

"...Örgütsel yapının güçlü yönü içimizdeki uyumun iyi olması, vakaları tartışıp karar verebilmemiz, birbirimizden destek alabilmemiz ve eksik kaldığımız durumlarda diğer meslek elemanı arkadaşlardan yardım isteyebilmemiz..." (Tülin)

Bunun yanı sıra meslek elemanı (üç ilde de sosyal hizmet uzmanı) bir yönetici ile çalışmak da örgütsel yapının güçlü yönü olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda yöneticinin bakış açısı ve deneyiminin etkili olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca mesleki bilgiye saygı duyulduğu ve mesleki kararlara müdahale edilmediği belirtilmiştir.

Meslek elemanları tarafından örgütsel yapının güçlü yönü olarak tanımlanan diğer unsur ise meslek elemanlarının bireysel özellikleri ve motivasyonları olmuştur. Bu bağlamda meslek elemanlarının ailelere ve çocuklara yaklaşımları, onlarla sürekli irtibat halinde olmaları, kişisel iletişim numaralarını paylaşmaları ve gerektiğinde mesai dışında da destek vermeleri önemli özellikler olarak ifade edilmiştir. Bu durumun ise daha çok iç motivasyonun yüksek olması ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca iç motivasyonun yüksek olması örgütsel yapıdaki olumsuzlukların görünürlüğünü azaltan bir unsur olarak tanımlanmıştır.

Mesleki müdahale süreci ile ilgili olarak sıralanan örgütsel yapının güçlü yönlerinden ilki, meslek elamanının ihtiyaç duyduğu her an çocukla çalışma

yapabilme yetkisi olmuştur. Bu durum koruyucu aile hizmetinin "çocuğun halen koruma altında olması sadece bakımının aile ile paylaşılması" nosyonuna dayandırılmaktadır. Ayrıca çocukla görüşme yapmak ile ilgili Yönetmelikte herhangi sınırın konulmamış olması da bu durumda etkili olmuştur. İkincisi, koruyucu aile hizmetinin önemsenmesi ve öncelik verilen bir hizmet olması dolayısıyla hizmetin yürütülmesi ile ilgili ihtiyaç duyulan kaynaklara erişimin görece olanaklı olması sayılmıştır. Benzer olarak koruyucu ailelerin maddi ve farklı ihtiyaç alanlarında çeşitli harcama kalemleri ile desteklenmesi önemli bir güçlü yön olarak belirtilmiştir. Üçüncüsü, meslek elemanı görüşmelerinin yapıldığı illerden birinde koruyucu aile komisyonu dışında, birimin vaka tartışma komisyonu oluşturarak vakaları tartıştıkları ifade edilmiş ve bu durum örgütün güçlü bir yönü olarak tanımlanmıştır.

Bazı meslek elemanları ise çocuk destek merkezinde çocuklara özellikle rehabilitasyona yönelik verilen hizmetin önemli bir güçlü yön olduğunu ifade tanımlamışlardır.

Bir meslek elemanı ise çocuk destek merkezi ile ilgili şunları söylemiştir.

"…Örgütsel yapının geliştiğini gösteren bir deneyimi aktarayım size. Bu önemli bir güçlü yön aslında. Bu çocuk destek merkezinden sonra çocuk yurda yerleştirilmeden koruyucu aile yanına yerleştirilebildi. Bunda çocuk destek merkezinin bizimle doğrudan iletişime geçmesi, koruyucu ailenin ön değerlendirmesini yaparak birimize yazdılar böylece çocuğun üstün yararı korundu aslında. Bu durum biraz ikili ilişkilerin iyi olması ile de ilgili tabi…" (Aslı)

Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetinin sunulmasında ***örgütsel yapının ön plana çıkan zayıf yönü*** meslek elemanın sayısının yetersizliği olmuştur. Meslek elemanlarının örgütsel yapının zayıf yönü olarak tanımladığı bazı unsurların ise aslında meslek elemanı sayısının yetersizliğinin bir sonucu olduğu görülmüştür. Özellikle meslek sayısının yetersizliğinin, kişi başına düşen vaka sayısının artmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meslek elemanlarının kişi başı ortalama vaka sayısının bir ilde 40, bir ilde 36, bir ilde ise 28 olduğu bulunmuştur. Ayrıca meslek elemanlarına, danışmanlık tedbiri alan

çocukların dosyalarının verildiği ve şehir dışı takip edilen dosyaların olduğu, bu durumun ise kişi başı vaka sayısını ortalama 3-5 arasında artırdığı görülmüştür. Vaka sayısının fazla olması ise meslek elemanlarının iş yükünü artırarak bir dosyaya ayırmaları gereken zamanın kısıtlanmasına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle meslek elemanlarının vakaya ilişkin yeterli görüşme, rehberlik ve takip yapamadıkları, gereken zamanı ayıramadıkları ve vakaya odaklanma konusunda zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra son dönemde koruyucu aile hizmetini ön plana çıkaran politikalar ve uygulamalarla birlikte koruyucu aile sayısının artma eğiliminde olduğu görülmüştür.

Bu durum ile ilgili olarak bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"...Sorumluluğumda 45'e yakın dosyam var bu nedenle iş yüküm çok fazla. Koruyucu aile dosyalarının dışında danışmanlık tedbirinden gelen dosyalar ve şehir dışı takibini yaptığım dosyalar var. Ayrıca 3 vasi çocuğum var. Her biri ayrı bir iş yükü, bu iş yükünü karşılayacak yeterli personel sayısı yok..." (Seren)

Vaka sayısının fazla olmasının dışında koruyucu aile hizmetine ait yapılması gereken işlerin de çok çeşitli olduğu, hizmetin sadece çocuk, sadece koruyucu aile ya da sadece biyolojik aile boyutu ile ele alındığında dahi bir boyuta özgü yapılması gereken birbirinden farklı birçok işin olduğu görülmüştür.

Bu durum bir meslek elemanı tarafından şu şekilde ifade edilmiştir.

"...Öncelikle koruyucu aile hizmetine ilişkin onay ve imza süreçleri fazla. İş yükümüz çok, dosya sayımız çok. Bunun yanı sıra bir vakada bile çok fazla kalem var. Mesela çocuğun okulu, mahkeme süreçleri, sağlığı, eğitim, gibi... Bir de tabi koruyucu aile ve biyolojik aile ile ilgili yapılması gereken işler var..." (Nur)

Meslek elemanları tarafından örgütsel yapının zayıf yönü olarak tanımlanan diğer unsurun ise fiziksel koşullar ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda meslek elemanı odalarının dar olduğu ya da odaların birkaç meslek elemanı tarafından ortak kullanıldığı ayrıca çocuk ve aile ile görüşme yapılmasına elverişli ayrı bir görüşme

odasının ve oyun / aktivite alanının olmadığı görülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü illerden sadece birinde içinde oyuncakların da bulunduğu bir görüşme odasının düzenlendiği, birinde ise koridor üzerinde bir oyun alanının olduğu ancak buranın açık alan olması nedeniyle çocuk ve aile ile görüşme yapmak gerekli niteliklere sahip olmadığı fark edilmiştir. Bunun dışında bazı meslek elemanları incelemeye gitmek için birime ait bir araç olmaması nedeniyle sorun yaşadıkları görülmüştür.

Örgütsel yapıya ait bir diğer zayıf yön ise meslek elemanlarının travmatik deneyimi olan çocuklara yaklaşım konusunda uzmanlıklarının ya da eğitimlerinin olmaması ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Meslek elemanlarının bazılarının, travmatik deneyimi olan çocukla çalışmak konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri, bunun nedenini ise lisans eğitimlerinin buna karşılık gelecek bir içeriğe sahip olmaması ile ilişkilendirdikleri görülmüştür. Bazı meslek elemanları tarafından ise koruyucu aile biriminde travma üzerine uzman bir meslek elemanının olmaması eksiklik olarak değerlendirilmiştir.

Ayrıca meslek elemanları hakkında sağlık tedbiri kararı verilen çocuklarda bile hekimlerle yeterli iş birliği yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

Bir meslek elemanı bu durumu şu biçimde aktarmıştır.

"...Çocuk hakkında sağlık tedbiri kararı uygulanmasını biz talep ediyoruz Sonuç olarak çocuk, sağlık tedbirinden yararlanıyor ama hekimlerle çocukların durumu üzerine konuşup bilgi verme ve bilgi alma konularında nedeniyle iş birliği yapamıyoruz. Çünkü hekimler bilgi vermek istemiyorlar..." (Bahar)

Bazı meslek elemanları ise koruyucu aile hizmetinin donanımlı ve uzmanlık gerektiren bir hizmet modeli olduğunu ancak var olan yapıda bu uzmanlaşmanın sağlanamadığı ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak ise birimler arası personel değişimlerinin sık aralıklarla yapılması ve koruyucu hizmetinin tüm süreçlerinin dosyanın sorumluluğunun üstlenen meslek elemanı tarafından yapılması gösterilmiştir.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"...Koruyucu aile hizmeti çok kalemi olan bir iş. Bu nedenle bir vakada bile çalışılması gereken birçok kişi var, bu da çok donanımlı olmayı gerektiriyor. Çalışılan çocukların yaş grupları bile çok farklı, bebek de var, çocuk da var, ergen de var. Bu da gerçekten uzmanlaşmayı gerektiriyor..." (Müge)

Koruyucu aile hizmetinin örgütsel yapısına ilişkin diğer zayıf yönü, bazı durumlarda/vakalarda meslek elemanlarına yöneltilen dayatmalar olarak ortaya çıkmıştır. Bu durumun daha çok "X ailesi yanına çocuk yerleştirelim" biçiminde gerçekleştiği ve hizmetin, çocuğa uygun aile bulmak değil de aile için çocuk bulmak biçimine dönüşmesine neden olduğu ifade edilmiştir. Örgütsel yapıya ait sıralanan son zayıf yön ise ilçe teşkilatlanmaları ile ilgili olmuştur. İlçelerde sadece sosyal hizmet merkezlerinin bulunması ve koruyucu aile hizmetinin il sorumluluğunda olması, uzaklık nedeniyle aileyi/çocuğu takip etmeyi ve ailenin/çocuğun destek/yardım talep etmesinin zorlaştıran bir unsur olarak tanımlanmıştır. Bir meslek elemanı tarafından ise sıralanan tüm bu zayıf yönler meslek elemanlarının "tükenmişliğini" artıran bir faktör olarak tanımlanmıştır.

4.14. Meslek Elemanlarının Değerlendirmeleri ile Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin Yasal Sistem

Bu araştırmada meslek elemanlarının koruyucu aile hizmetini şekillendiren yasal sisteme ilişkin güçlü ve zayıf yönlerin de değerlendirilmesi istenmiştir. Bu bağlamda aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Meslek elemanlarının yasal sisteme ilişkin ***güçlü yönleri*** tanımlanmakta güçlük çektikleri görülmüştür. Bu bağlamda meslek elemanlarından detaya ilişkin bilgi alınamamıştır ancak genel anlamda yasal sistemin olanakları görünür kılınmıştır. Yasal sistemin çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilmesini öncelikli olarak değerlendirmesi ve yasal sistemin çocuk odaklı olması meslek elemanlarını güçlendiren ve işlerini kolaylaştıran unsurlar olarak tanımlanmıştır. Ayrıca yasal

sistem aracılığı ile koruyucu aile hizmetinin resmi bir kimliği olduğu böylece hizmetin sürdürülmesinde ihtiyaç duyulan kaynaklara erişimin ve iş birliği yapmanın daha olanaklı hale geldiği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra çocukla ve aile ile mesleki çalışmaya ihtiyaç duyulması halinde buna engel bir durumun olmaması yasal sistemin önemli bir güçlü olarak belirtilmiştir. Son olarak bazı meslek elemanları tarafından, koruyucu ailelerin ve çocukların ihtiyaçlarının karşılanmasına ve sorunlarının çözümüne yönelik verilebilen (maddi destek, ulaşım/kurs ücreti, sigorta yapılması, çocuğun iş hakkı gibi) tüm desteklerin ve hizmetlerin, yasal sistemin güçlü yönü olarak tanımlandığı görülmüştür.

Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik hizmet sunulmasında yasal sistemin ***zayıf yönleri*** sorgulandığında ilk olarak, çocuğun biyolojik ailesi ile görüştürülmesi ile ilgili konuların ön plana çıktığı görülmüştür. Ağırlıklı olarak aynı ilde görev yapan meslek elemanlarının oluşturduğu bir grup meslek elemanı, çocuğun öz ailesi ile görüştürülme zorunluluğunun olması yasal sistemin sistemin zayıf yönü olarak tanımlandığı görülmüştür. Bu bağlamda meslek elemanları çocukların bazılarının bu görüşmelerden olumsuz etkilendiklerini ve süreç içerisinde inşa edilen gelişmelerin bu görüşmeler sonrasında kaybedildiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle özellikle bazı aileler için bu görüşmelerin kısıtlanması gerektiği ve kısıtlanabilmesi için de meslek elemanlarına yetki verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Bazı meslek elemanları tarafından, meslek elemanlarının görev tanımları ve rollerine ilişkin eksikliklerin olduğu ifade edilmiştir. Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nde mesleki rollere yönelik herhangi bir ayrımın olmadığı, işleyişte rollerin karıştığı ve bu durumun yasal sistemin önemli bir zayıf yönü biçiminde tanımlandığı görülmüştür. Benzer olarak travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik meslek elemanlarının iş birliği/işbölümüne yönelik bir ibare yer almamış olması da eksiklik olarak tanımlanmıştır. Sıralanan bu belirsizlerin bir sonucu olarak meslek elemanın bir dosyanın bütün işlerini yapmak ve takip etmek biçiminde uygulamaya aktarılmasına neden olduğu ve uzmanlaşmanın önemsizleşmesine yol açtığı ortaya çıkmıştır.

Bu konu ile ilgili olarak bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"Meslek elemanı bir dosyanın her işi ile uğraşıyor bu da gereksiz iş yükü oluşturuyor ve mesleki odaklanmayı engelliyor. Mesela ben bir çocuk gelişimciyim ama ödemeleri bilmek ve kontrol etmek zorundayım. Yönetmelikte ödemelerle ilgili açık olmayan şeyler var, nasıl yapacağım? Diğer bir örnek ise, hem biyolojik hem de koruyucu aile çalışmak zorundayız. Biyolojik aile ve koruyucu aile dengesini sağlıyoruz. Biyolojik aile bizi her şeyi koruyucu aileye göre yapmakla suçluyor, koruyucu aile ise biyolojik ailenin haklarının çok fazla olduğundan şikâyet ediyor sonuç olarak arada sıkışıyoruz..." (Seren)

Çocukların travmatik deneyim ile ilişkili tanımlanan bir zayıf yön ise çocukların psikiyatrik muayenelerinde ya da psikolog görüşmelerinde devlet hastanelerinden istenen verimin alınamaması aynı zamanda alternatifi olabilecek özel çalışan psikiyatrist/psikolog ücretinin kurum tarafından karşılanmaması olmuştur.

Bir meslek elemanı bu durum ile ilgili şunları söylemiştir.

"...En önemli olanaksızlığımız bu çocukların psikiyatrik muayeneleri ya da psikolog desteğinin özelde karşılanmamasıdır. Çünkü devlet hastaneleri aracılığı ile bu sorunları işlevsel olarak çözemiyoruz…" (Kamil)

Bazı meslek elemanları, bazı vakalarda sezgisel ve deneyimsel olarak oluşan kanaatler doğrultusunda karar verebilmek gerektiği, yasal sistemde buna ilişkin bir maddenin olmadığı ifade edilmiştir.

İki farklı meslek elemanı bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"... Bazen sorunlarla baş etmek konusunda yetersiz olduğunu düşündüğümüz ailelerle karşılaşıyoruz ama somut verilerle kanıt koyamadığımız durumlar oluyor. Ancak bu tür durumlarda kanaatimizin pek bir önemi olmuyor…" (Tülin)

"…Yasal olarak tanımlanmayan ama sezgisel olarak ya da gözleme dayalı olarak fark ettiğimiz şeyler başvuru aşamasından yerleşmeye kadar her süreçte bizi zorlayabiliyor…" (Müge)

Sıralanan bu zayıf yönlerin dışında koruyucu aile eğitimlerinin, ailenin yanına çocuk yerleştirilmeden önce tamamlanması gerektiğine dair bir zorunluluk olmaması, özel eğitim konusunda destek verilmiyor olması, her çocuğun özel şartlarına ve ihtiyaçlarına uygun müdahale geliştirmek için yeterli yetkinin olmaması ve bazı vakalarda can güvenliği ile ilgili önlem alınması gerektiğinde yasada karşılığının olmaması diğer zayıf yönler olarak ortaya çıkmıştır. Meslek elemanları tarafından tanımlanan yasal sistemdeki son zayıf yön ise ailelerin koruyucu aile başvuruları sürecinde hazırlamaları gereken sağlık kurulu raporları ile ilgili olmuştur. Meslek elemanları tarafından bu sürecin çok zaman alması ve maliyetli olması nedeniyle ailelerin zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Bir meslek elemanı bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"… Aileler başvuruda sağlık kurulu raporu getirmek zorunda bu raporu alırken hem yüklü bir para ödüyorlar hem de sıra bekliyorlar, bunun için yasal sistemde bir düzenleme olabilir. Koruyucu ailelik başvurusu için alınan evrak olduğuna dair ayrım yapılıp öncelik sağlanabilir…" (Kamil)

4.15. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticilerle ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcileriyle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde araştırmanın ikincil çalışma grubunu oluşturan, koruyucu aile alanında çalışan yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular yer almaktadır. Öncelikle araştırmanın bu bölümüne dahil olan katılımları tanıtıcı bulgulara değinilmektedir. Ardından koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapının ve yasal sistemin güçlü ve zayıf yönlerine, travmatik deneyim odağında koruyucu aile hizmetinin değerlendirilmesine ve hizmetlerin geliştirilmesi için önerilere yer verilmektedir.

Araştırmaya katılan yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin gerçek isimleri, etik hassasiyetler nedeniyle saklı tutulmuştur bunun yerine yöneticiler Y.1, Y.2, Y.3, Y.4 ve Y.5 sivil toplum kuruluşu temsilcileri S.1, S.2 ve S.3 biçiminde kodlanmıştır. Ayrıca yöneticilerin çalıştıkları iller, kimlik bilgilerine ilişkin etik hassasiyet nedeniyle verilmemiştir.

4.15.1. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticileri ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerini Tanıtıcı Bulgular

Bu bölümde araştırmanın ikincil çalışma grubunu oluşturan katılımcıları tanıtıcı bilgiler yer almaktadır.

4.15.1.1. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticileri Tanıtıcı Bulgular

Araştırmaya, araştırma izninin alındığı illerde çalışan 5 yönetici katılmıştır. Yöneticilerin 4'ü erkek, 1'i kadındır. Yöneticilerin yaş ortalaması 41 (min-max:30-54) olarak bulunmuştur. Yöneticilerin 4'ü sosyal hizmet, 1'i ise sosyoloji mezunudur.

Tablo 4.3. Koruyucu aile alanında çalışan yöneticileri tanıtıcı bulgular.

Yaş ortalaması	Cinsiyet		Meslek		Eğitim		Çalışma Süresi (yıl)	
	Kadın	Erkek	Sosyoloji	Sosyal Hizmet	Lisans	Yüksek Lisans	Mesleki Deneyim	Yöneticilik
41	1	4	1	4	5	1	16	5,2

Sosyal hizmet mezunu yöneticilerden 1'i ise sosyal hizmet yüksek lisans mezunudur. Yöneticilerin kurumdaki görevi, 2'si koruyucu aile birim sorumlusu, 2'si il müdür yardımcısı, 1'i ise şube müdürüdür. Mesleki deneyim süresi ortalama 16 (min-max:4-30) yıl, yöneticilik süresi ortalama 5,2 (min-max:2-11) yıl olarak bulunmuştur.

4.15.1.2. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerini Tanıtıcı Bulgular

Araştırmaya Samsun'dan 1, Denizli'den 1 ve Ankara'dan 1 olmak üzere toplam 3 sivil toplum kuruluşu temsilcisi bu araştırmada yer almıştır. Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin tümü kadındır ve yaş ortalaması 44 (min-max:34-63)'tür. Katılımcıların tümü lisans mezunudur. Sivil toplum kuruluşu içinde yer alma süreleri ise ortalama 10,6 (min-max:2-25) yıl olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Sivil toplum kuruluşu temsilcilerini tanıtıcı bulgular.

Yaş ortalaması	Çalışılan İl			Cinsiyet		Eğitim		STK içinde Çalışma Süresi (yıl)
	Samsun	Denizli	Ankara	Kadın	Erkek	Lisans	Yüksek Lisans	
44	1	1	1	3	-	3	-	10,6

4.15.2. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticilerin ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerinin Değerlendirmeleri ile Örgütsel Yapıya İlişkin Unsurlar

Bu bölümde koruyucu aile hizmetine ilişkin ***örgütsel yapının güçlü ve zayıf yönleriyle ilişkili*** yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi ile ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

4.15.2.1 Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticilerin Değerlendirmeleri ile Örgütsel Yapının Güçlü ve Zayıf Yönleri

Örgütsel yapının travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerini olumlu etkileyen güçlü yönleri incelendiğinde yöneticilerin öncelikle koruyucu aile hizmetinin bazı özelliklerini vurguladıkları görülmüştür. Bu bağlamda koruyucu aile hizmetinin çocuğun toplumsal yaşam içerisinde daha fazla yer almasına, çocuğun aile içinde büyüme ve gelişme ile güvenli bağlanma ihtiyacının karşılanmasına ve sorumluluk duygusunun gelişmesine olanak tanıyan bir hizmet modeli olması ön plana çıkmıştır. Bunun yanı sıra mevcut yapının bu hizmetin etkin yürütülmesinde katkıları olduğu, çocuk ve ailenin sürekli izlenebildiği, ailenin denetlenebildiği, erken müdahalenin gerçekleştirilebildiği, çeşitli ekonomik destekler ile ailenin ve çocuğun güçlendirildiği ifade edilmiştir. Ayrıca örgütsel yapıda koruyucu aile hizmeti lehine bir pozitif ayrımcılık yapıldığı, bu durumun çocuk refahı alanı olması, hızlı müdahalenin gerekliliği, önem verilen bir hizmet modeli olması ve hassas bir birim olarak kabul edilmesi ile ilgili olduğu görülmüştür. Örgütsel yapıda koruyucu aile hizmetine dair bu bakış açısının ise kısıtlı imkanların şubeye/birime aktarılmasında etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra örgütsel yapıda özellikle yönetsel düzeyde, koruyucu aile hizmetinin yaygınlaştırılmasının önemsediği ifade edilmiştir.

Örgütsel yapının travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerini olumsuz etkileyen zayıf yönleri incelendiğinde yöneticilerin birbirinden

farklı unsurları vurguladıkları görülmüştür. Bu farklılığın ise çalışılan ilde hizmetin sunumuyla ilgili karşılaşılan durumlar ve mesleki deneyimler ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda yönetici görüşmelerinde ortaya çıkan ilk konu, liyakat olmuştur. Üst yöneticiler dahil yönetimde rol alan kişilerin meslek elemanı olmaları durumunda meslek elemanlarına yönelik dayatmaların azaldığı, sürecin daha sağlıklı işlediği ve bu yöneticiler tarafından mesleki kararların daha az sorgulandığı ifade edilmiştir. İkinci konu ise koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanları ile ilgili olmuştur. Koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarının, koruyucu aile biriminde göreve başladıkları ilk zamanlar zorlandıkları belirtilmiştir. Bunun nedeni olarak ise koruyucu aile hizmetinin çok kapsamlı bir iş olması ön plana çıkmıştır. Bu bağlamda meslek elemanının mesleki bilgisinin, becerisinin ve deneyiminin oldukça önemli olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çocuk ve aileler hakkında verilen kararların kişilerin yaşamına doğrudan etkileri olduğu vurgulanmıştır.

Bu konu ile ilgili olarak bir yönetici şunları söylemiştir.

"Kalifiye meslek elemanı olmalı, farklı mesleklerden kişiler bu birimlerde çalışıyor. En önemli sorun tüm meslek grupları aynı işi yapıyor. Birimlerde sadece sosyal hizmet uzmanıları olsun demiyorum. ...Ama bu arkadaşlar ilk zamanlar çok zorlanıyorlar..." (Y.1)

Üçüncü konu ise koruyucu aile hizmetine ilişkin bürokratik süreçler ile ilgilidir. Bu bağlamda, bu süreçlerin çok uzun ve çocuk hakkında yapılacak olan iş ve işlemlerin fazla olmasının hem meslek elemanlarına hem ailelere ve hem de çocuklara yansımaları olduğu ifade edilmiştir. Özellikle mevcut örgütsel yapının çocuğun kurum bakımında kaldığı süreyi uzattığı vurgulanmıştır. Ayrıca dosya sayısı ve iş yükü fazla iken bu iş yükünü karşılayabilecek yeterli personel niceliğinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Bir yönetici bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"...Çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilinceye kadarki süreçte kurum bakımında kaldığı süre örgütsel yapının bir sonucu olarak uzuyor. Çocuk kuruma

alınmadan ya da daha kısa sürede kurumda kalması sağlanarak, çocuk hakkındaki bakım modeline karar verilmesi ve gereğinin yapılması lazım. Çocuklar daha kısa sürede koruyucu aile yanına yerleştirilmeli…" (Y.3)

Bu konu ile bağlantılı olarak ele alınan diğer bir unsur ise Türkiye'de geçici koruyucu aile modelinin uygulamaya aktarılamamış olması ile ilgili olmuştur. Bu modelin esasen çocuk hakkında uygulanacak bakım modeline karar verilinceye kadar, çocuğun aile yanında desteklenmesine dayanan bir hizmet modeli olduğu ancak Türkiye'de çeşitli nedenlerle uygulanamadığı ifade edilmiştir.

Bir yönetici bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"*Geçici koruyucu aile modelini uygulayamıyoruz. Yasal olarak bu hizmet Türkiye'de tanımlanmış ama uygulanamıyor. Bu model çocuk hakkında bakım modeline karar verilene kadar uygulanabilmeli…" (Y.2)*

Bu modelin Türkiye'de uygulanamama nedenleri ise ailelerin bu hizmet modeli için başvuru yapmamaları, koruyucu aile hizmetini evlat edinme hizmeti gibi algılanması ve toplumsal/kültürel yapının uygun olmaması biçiminde sıralanmıştır.

Bir yönetici bu hizmetin uygulanabilmesi ile ilgili şunları söylemiştir.

"Aslında koruyucu aile modelinde aileler bu işi biraz meslek gibi görmeli, çocuk 1 ay kalacak ve gidecek bunu bilmeli, aile yine çocuğu sevecek, koruyacak tabi ki ama duygusal bağ kurmayacak profesyonel yaklaşacak…." (Y.2)

Dördüncü konu ise Türkiye'de uzmanlaşmış koruyucu modelinin de yasal olarak tanımlanmış olmasına rağmen uygulamada yer almaması ile ilgili olmuştur. Uygulanamama nedeni ile ilgili olarak ise; ailelerin koruyucu hizmetine ilişkin algıları ve beklentileri, bu hizmete ilişkin başvurunun olmaması ile ailelerin eğitiminin ve takibinin zor olması biçiminde sıralanmıştır.

Bir yönetici bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Biz de travmatik deneyimi olan çocuklar (çocuğa aile içinde yönelen bir istismar söz konusu değilse) genellikle akraba ve yakın çevre koruyucu ailelerden yararlanıyor. Çünkü diğer aileler bu çocukları almak konusunda istekli olmuyorlar. Aslında bu çocuklar için uzmanlaşmış koruyucu aile modeli var. Bu model suç mağduru ya da suça sürüklenen çocuklara yönelik bir model. Ancak bu model bizde tam olarak işlevsel değil. Çünkü travmatik deneyimi olan bir çocuk ile ilgili aileler sorumluluk almak istemiyor, genelde korkuyorlar, özellikle baş edebilme konusunda çekiniyorlar. Aileler daha çok 'temiz/sorunsuz' çocuk alalım istiyor yani anne-babası ölmüş, geri dönme ihtimali olmayan, akademik başarısı yüksek gibi beklentileri var." (Y.2)

Beşinci konu ise araç yetersizliği ile ilgili olmuştur. Bu durumun meslek elemanlarının izleme çalışmalarını etkilediği, daha uzun aralıklarla ailelerin ziyaret edilebildiği, bazı durumlarda çocuğa müdahalede gecikmelere neden olabildiği ve planlı bir sürecin işletilmesini zorlaştırdığı ifade edilmiştir.

4.15.2.2 Koruyucu Aile Alanında Çalışan Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerinin Değerlendirmeleri ile Örgütsel Yapının Güçlü ve Zayıf Yönleri

Sivil toplum kuruluşu temsilcileri, koruyucu aile hizmetinin çocukların travmalarının sağaltımı için etkili bir model olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda çocukların, travmatik deneyimlerini hatırlamadıkları durumlarda bile bazı belirtiler ile travmanın etkilerinin gözlemlenebilir olduğunu ifade etmişlerdir. Bu belirtilerin azaltılmasında / normale döndürülmesinde ya da daha kolay atlatılmasında çocukların koruyucu aile yanında olmalarının önemli bir fark yarattığını belirtmişlerdir. Koruyucu ailelerin bu tür belirtiler ile karşılaştıklarında ilk olarak koruyucu aile birimi ile paylaştıkları, koruyucu aile birimindeki meslek elemanlarından destek aldıkları, bazı durumlarda ise koruyucu ailelerin karşılaştıkları bu sorunların çözümünde kurum dışı destek arayışına yöneldikleri ifade edilmiştir.

Sivil toplum kuruluşu temsilcilerine göre, koruyucu aile hizmetinin sunulduğu örgütsel yapının, koruyucu aile süreçlerini olumsuz yönde etkileyen bazı zayıf yönleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki koruyucu ailelerin başvuru süreci ile ilişkilidir. Başvuru sırasında tamamlanması gereken evraklardan biri olan sağlık kurulu raporunun ikamette görünen her aile üyesinden isteniyor olması, koruyucu ailelere önemli bir maliyet (kişi başı ücret 200 TL gibi) getirdiği belirtilmiştir. Bu maliyetin ise aileleri zorladığı, işlemlerin yavaş ilerlediği, sağlık sistemi içerisinde bu aileler için öncelikli ve daha az maliyetli bir uygulamanın olmadığı bu nedenle ailelerin motivasyonlarının etkilendiği ifade edilmiştir. Bu durumun dolaylı olarak travmatik deneyimi olan ve koruyucu aile yerleştirilmesi planlanan çocukların da aleyhine bir durum oluşturduğu belirtilmiştir. İkincisi ise, meslek elemanlarının koruyucu aile biriminde çalışmaya başlamadan önce koruyucu aile hizmeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması biçiminde ifade edilmiştir.

Bu durum bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi tarafından şöyle aktarılmıştır.

"...Bir de uzmanların alana girmeden önce koruyucu aileliğe yönelik bilgileri az yani aslında hizmetin ne olduğunu alana girdikten sonra öğreniyorlar." (S.2)

Ayrıca sosyal inceleme raporunun düzenlenmesinde eksiklikler olduğu, bu nedenle çocukların hak kayıplarına uğradığı ve hukuksal statüsünü etkileyecek işlemlerde çocuğun katılım ve temsil hakkının yeteri kadar korunamadığı ifade edilmiştir.

Üçüncü olarak, meslek elemanları ile koruyucu ailelerin ilişkilerinin bazı durumlarda profesyonellikten uzak olabildiği, karşılaşılan sorunların kişiselleştirilebildiği belirtilmiştir. Dördüncüsü ise koruyucu ailenin yanına yerleşen bu tür çocuklara yönelik genellikle, aile yanına yerleştirilmeden önce travmalarının sağaltımına ilişkin bir müdahalenin yapılmadığı ya da yapılan müdahalelerin yeterli olmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca hem koruyucu ailelerin hem de çocukların birlikte yaşamaya başlamadan önce sürece hazırlanma konusunda yapılan çalışmaların da yeterli olmadığı / yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı, bu nedenle çocuğun travmasını ele alma konusunda da ailelerin hazırlıksız oldukları görülmüştür.

Bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Koruyucu ailenin yanına yerleşen bu tür çocuklara öncelikli olarak psikolojik bir hazırlık aşaması sağlanmıyor. Koruyucu aile nedir, nasıl bir yaşam onları bekliyor, biyolojik aile ile ilişkileri nasıl olacak gibi pek çok konu ne çocuğa ne de koruyucu aileye detaylı olarak bilgi anlatılmıyor. Bu yüzden travma yönetimi de biraz daha zor oluyor" (S.3)

Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin örgütsel yapıyı zayıf bulduğu diğer bir konu ise çocukların travmalarının sağaltımı konusundaki çalışmaların yetersiz bulunmasıdır. Son olarak, biyolojik ailelere yönelik koruyucu aile birimi tarafından herhangi bir hizmetin sunulmadığı, biyolojik ailelerin koşullarının iyileştirilmesi için çalışma yapılmadığı bu nedenle hizmetin önemli bir boyutunun eksik kaldığı ifade edilmiştir. Bu eksikliğin ise çocukların biyolojik ailelerine dönme oranlarını azalttığı ve biyolojik aile görüşmelerinde çocukların uygun olmayan tutumlar ve söylemler ile örselenebildiği ifade edilmiştir.

4.15.3. Koruyucu Aile Alanında Çalışan Yöneticilerin ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerinin Değerlendirmeleri ile Yasal Sisteme İlişkin Unsurlar

Bu bölümde koruyucu aile hizmetine ilişkin yasal sistemin güçlü ve zayıf yönleriyle ilişkili, yöneticilerden ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinden elde edilen verilerin analizi ile ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

4.15.3.1. Yöneticilerin Değerlendirmeleri ile Yasal Sistemin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Yöneticilerin koruyucu aile hizmetine ilişkin yasal sistemle ilişkili farklı görüşlerde oldukları ortaya çıkmıştır. Bazı yöneticiler yasal sistemde herhangi bir

sorun olmadığını savunurken, bazı yöneticiler ise yasal düzenlemelerin yeniden ele alınması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Yasal sistem ile ilişkili herhangi bir sorun olmadığını ifade eden bir yönetici şunları söylemiştir.

"*Aslında yasal sistemde eksiklik yok, hatta kolaylıkları var. Mesela çocuklar üniversite eğitimine başlarsa koruyucu aile hizmetinden yararlanma hakları 25 yaşına kadar uzatılabiliyor" (Y.2)*

Başka bir yönetici ise şunları söylemiştir.

"*Yasal sistem aslında olması gerektiği gibi ama tanımlanan tüm modelleri uygulayamıyoruz çünkü böyle aileler yok. Bunların uygulanamaması çocukların ikinci kez örselenmesine yol açabiliyor." (Y.5)*

Yasal sistem ile ilişkili yeni düzenlemelere gereksinim olduğunu ifade eden bir yönetici ise şunları söylemiştir.

"...Standart uygulamalara geçişi sağlayacak bir yönetmelik çıkmalı, izinler sevkler gibi konular yönetmelikle netleştirilmeli." (Y.1)

Yasal sistemde birtakım değişiklikler olması gerektiğini ifade eden yöneticiler öncelikle yönetmelikte belirsiz olan bazı konuların iller arasında uygulama farklılıklarına yol açtığını bu nedenle hizmetin standardını sağlayacak düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca yaygınlaştırılması istenen ve sayısı gittikçe artan bir hizmet modeli olarak Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nin güncellenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

4.15.3.2. Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerinin Değerlendirmeleri ile Yasal Sistemin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Yasal sistemin travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerini etkileme durumu incelendiğinde koruyucu aile modelinin korunma gereksinimi olan çocukların korunabilmesi ve gelişebilmeleri önemli bir hizmet modeli olduğu ön plana çıkmıştır. Ayrıca yasal olarak koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuklara tanınan hakların ve olanakların yasal sistemin güçlü yönleri olduğu ifade edilmiştir.

Yasal sistemin, çocukların koruyucu aile süreçlerini olumsuz yönde etkileyen unsurları incelendiğinde, koruyucu aile derneklerinin geniş bir bakış ile değerlendirme yaptıkları görülmüştür. Bu nedenle dile getirilen sorunların bir kısmının koruyucu aile hizmetinden yararlanan tüm çocuklar ve aileler için ortak olduğu fark edilmiştir. Dolayısıyla bu sorunlar travmatik deneyimi olan çocukların da hizmetten yararlanma süreçlerinde etkili olmaktadır. Bu bağlamda ilk olarak, ortak sorunlar ile ilgili ortaya çıkan sonuçlar paylaşılmıştır. Ardından travmatik deneyime özgü sonuçlara yer verilmiştir.

Ortak sorunlar bağlamında ilk olarak, Koruyucu Aile Yönetmeliği (31) ile hizmetin yürütülmeye çalışılmasının, bazı konularda belirsizliklerin oluşmasına neden olduğu belirtilerek koruyucu aile hizmetine ait çerçeve bir kanuna ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda hakkında koruma kararı verilen çocuk için koruyucu aileliği uygun bulma, koruyucu ailelere statü verme ve çocuk için koruyucu aile seçme konularında kurumun tek yetkili olduğu ve bu işlemler ile ilgili itirazların ise kurum tarafından karara bağlandığı ifade edilmiştir. Ayrıca kurumun gerekçe göstermeden çocuğu koruyucu aile yanından almaya yetkisinin olduğu belirtilmiştir. Sivil toplum kuruluşları tarafından bu uygulamalar, sistemin denetlenme olanağının sınırlı olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Bu konu ile ilgili olarak bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi şunları söylemiştir.

"Koruma kararı yargısal bir süreçtir. Bu kararın uygulanmasına ilişkin süreçler ise idari süreci de içermektedir. Denetime açık, belirlenebilir, şeffaf bir sürecin işlemesinin sağlanması için işlemlerin komisyonlar eli ile yürütülmesi, kararlara karşı başvuru ve denetim mekanizmalarının açık yasal düzenlemeyle belirlenmesi gerekmektedir. Çocuk koruma sisteminde multidisipliner yapının oluşturulması ve çalışması sağlanmalıdır." (S.1)

Yasal boyut ile ilgili diğer bir konu ise çocuğun temsil hakkının askıda kalması olarak belirtilmiştir. Koruyucu aileye yerleştirilen çocukların genelinin biyolojik aileleri olduğu, bu nedenle hukuken çocukların anne ve babalarının velayetleri altında oldukları oysa anne ve babanın velayet görevini yerine getirme konusunda isteksiz / yetersiz olduğu belirtilmiştir. Ayrıca velayet hakkının, çocuğu korumayı ve eğitmeyi yükümlü kıldığı, bu sorumluluğun bir başkasına devredildiğinde çocuğu temsil görevinin de o kişilere ait olması gerektiği ifade edilmiştir. Ancak yasa gereği çocuğun velayetinin aileden alınması durumunda bir vasi ataması yapılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir. Bu konu ile ilgili düzenlemenin Medeni Kanun ve Çocuk Koruma Kanunu (4) hükümlerinde yapılacak değişiklik ile sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Bu durumun yol açtığı sonuçlar ile ilgili olarak bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi şunları söylemiştir.

"Ayrıca çocukların haklarının korunmasına yönelik bir vesayet kurumu da yasalarımızda yer almamaktadır. Oysa koruyucu ailelikte biyolojik anne ve babanın durumunun çocuklarına bakabilecek ekonomik, sosyal ve bilgi donatımını sağlama görevi kuruma verilmiştir. Kurum biyolojik aileyi çocuklarına bakabilecek duruma getirdiğinde biyolojik ailesine geri döndürecektir. Bu nedenle velayetin nezi yolunun bu modelde kullanılması söz konusu değildir." (S.1)

Koruyucu aile hizmeti ile çocuğun sağlık, eğitim ve seyahat gibi işlemlerinde de temsil edilmesine gereksinim olduğu, ailelerin çocuklarını tedavi ettirmek, okula kaydettirmek ve birlikte seyahat etmek için zaman zaman zor durumda kaldığı ifade edilmiştir. Bu sorunun çözülmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca Türkiye'de

uygulanan sistemde, koruyucu ailelerin çocuk ile ne kadar süre birlikte yaşayacaklarının belirsiz olduğu ifade edilmiştir. Bu durumun ise koruyucu ailelerde çocuğun her an kendilerinden alınacağına dair korku ve kuşku yarattığı dolayısıyla koruyucu aileleri olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Türkiye'de uygulanan koruyucu aile hizmetinin sivil toplum kuruluşları tarafından eleştirilen diğer yönü ise koruyucu aile ve biyolojik aile birbirleri hakkında bilgi sahibi olmalarının engellenmesi ve iletişim kurmalarının yasaklanması olmuştur. Bu uygulamanın esasen çocuğun haklarını korumakla yükümlü iki ailenin birbirlerini düşman gibi algılamalarına neden olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çocuğun yararına plan yapılması, biyolojik ailenin çocuğu almaya hazır hale geleceğini sürecin bilinmesi ve bu amaçla iş birliğinin yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu amaç doğrultusunda kurumun hem koruyucu aileye hem de biyolojik aileye çocuğun sağlıklı gelişimi konusunda destek veren konumda olması gerektiği belirtilmiştir. Bunların yanı sıra bazı durumlarda çocuk hakkında verilen tedbir kararlarının etkin bir şekilde uygulanamadığı belirtilmiştir. Bu kararların uygulanmasını daha iyi hale getirmek için birtakım çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Koruyucu aile hizmeti ile çocuğun sağlık, eğitim ve seyahat gibi işlemlerinde temsil edilmesine gereksinim olduğu, ailelerin çocuklarını tedavi ettirmek, okula kaydettirmek ve birlikte seyahat etmek için zaman zaman zor durumda kaldığı ifade edilmiştir. Bu sorunun çözülmesinde yasada çocuklar için oluşturulacak bir vesayet organı kurulması ya da koruyucu ailelik sürecinde temsil hakkının özellikle sağlık ve eğitim gibi işlemler için koruyucu ailelilere verilmesi ile ilgili bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Bu ortak sorunların dışında travmatik deneyimi olan çocukların hizmetten yararlanma süreçlerini olumsuz etkileyen faktörler de ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda Türkiye'de geçici koruyucu aile modelinin ve uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin uygulanamıyor olmasının çocuklar açısından önemli bir kayıp olduğu belirtilmiştir.

Bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Aslında öncelik geçici koruyucu aile modelinin oturtulması üzerine olmalı sonra uzmanlaşmış koruyucu aile modeli için çalışılmalı. Çünkü geçici koruyucu aile modeli çocuk hakkında uygulanacak bakım modeline karar verilene kadar olan süreçte çocuğun kuruluşta değil, bir aile yanında kalmasını öngörüyor. Bu yönüyle koruma altına alınan tüm çocuklar için önemli. Uzmanlaşmış koruyucu aile modeli de bu konudaki çalışmaların eksikliği nedeniyle uygulanamıyor. Bunun için ilgili yurtdışı örneklerini incelemeli. Bizimle iş birliği yapsalar bu var olan yapı ile bile sistemi daha işler hale getirebiliriz." (S.2)

Bunun yanı sıra bu iki modelin uygulanabilmesi için sadece bu iki modelin uygulaması ile ilgili konulara açıklık getirecek iki farklı yönetmeliğe ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir. Bu yönetmeliklerde özellikle, travmanın tanımının yapılması, travmatik deneyimi olan çocuğun belirlenmesi ve bu çocuklara yönelik müdahalenin adımlarının genel özellikleri ile tanımlanması gerektiği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra koruyucu ailelere uzmanlaşmış koruyucu aile olabilmeleri için gereken eğitimin (2. kademe koruyucu aile eğitimi) örgütsel yapının olanaksızlıkları nedeniyle verilemediği ifade edilmiştir. Ayrıca 1. kademe koruyucu aile eğitimi ile ilgili de standardın olmadığı, bazı ailelerin bu eğitimleri aldığı, bazı ailelerin ise almadığı belirtilmiştir. Bu nedenle hazırlanacak yönetmeliklerde bu eğitimlerle ilgili konuların da yeniden ele alınması gerektiği ifade edilmiştir.

4.15.4. Koruyucu Aile Hizmet Modelinin Çocukların Travmatik Deneyimlerine Duyarlılığı

Bu bölümde araştırma amaçlarında yer alan koruyucu aile hizmetinden yararlanmanın çocuğun travmatik deneyimin sağaltımı üzerinde etkili olma durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bağlamda koruyucu aile hizmet modelinin çocukların travmatik deneyimlerine duyarlılığı ve travmanın sağaltımı

yöneticilerin ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin değerlendirmeleri ile verilmektedir.

Görüşülen yöneticilerin tümü koruyucu aile hizmet modelini, çocukların *travmatik deneyimlerine duyarlı* bir hizmet olarak tanımlamışlardır. Koruyucu aile hizmetinin travmatik deneyime duyarlı olması, çocukların üstün yararının sağlanması ve aile odaklı olması, çocuğun bağlanma ve aidiyet ihtiyacına karşılık vermesi ve toplumsal yaşamda daha fazla yer almalarını mümkün kılması ile ilişkilendirilmiştir.

Yöneticiler bu durumla ilgili olarak şunları söylemişlerdir.

"Çocukta bağlanma, vicdan gelişimi, topluma katılım ve toplum kurallarına uygun davranış gelişimi için aile önemli. Koruyucu aile hizmet modeli davranış öğretiyor, çocuk farkında olmadan aile ortamında bunları alıyor. Ayrıca aile çocuk için sığınılacak bir liman oluyor. Travma sonrası en çok ihtiyaç duyulan duygu aidiyet. En önemlisi bu. Travmanın iyileştirilmesinde de bunlar katkı sağlıyor." (Y.1)

"Koruyucu aile hizmeti çocukların yararının sağlanmasında daha iyi bir model, çocuğu aile yanında desteklemeye olanak veriyor." (Y.4)

"Şu an Türkiye'de aile odaklı hizmet öncelikli, en iyi hizmet modeli de bu zaten. Bu nedenle travmaya duyarlıdır diyebiliriz ama geliştirilmesi gerekiyor." (Y.5)

Bazı yöneticiler koruyucu aile hizmetini çocukların travmatik deneyime duyarlı bulmakla birlikte geliştirilmesi gereken yönlerinin olduğunu söylemişlerdir. Bu bağlamda meslek elemanlarının travma ile ilişkili konularda daha donanımlı olmaları, mesleki uzmanlık konularına göre vakalar ile çalışmaları ve çocuklara ihtiyaç duydukları zamanı ayırabilmeleri için daha az dosya sayısı ile çalışmaları gerektiği belirtilmiştir.

Bu konu ile ilgili olarak bir yönetici şunları söylemiştir.

"Desteklenmesi gereken özel çocuklara yeterli zaman ayıramıyoruz. Herkes zaten şu an da kişisel zamanında ödün vererek bu hizmetleri yürütmeye çalışıyor. Bu vakalara özellikli yaklaşmaya çalışıyoruz. Ama bu çocukları 3 ayda 1 görmek yetmiyor. Bazı vakalarda 10 günde 1 bir araya geldik." (Y.3)

Ayrıca özellikle uygulamaya geçirilemeyen iki koruyucu aile hizmet modeli ile ilgili toplumsal yapıyla çalışılması ve koruyucu aile hizmeti hakkında bilgi ve farkındalığın artması gerektiği ifade edilmiştir.

Bu konu ile ilgili olarak bir yönetici şunları söylemiştir.

"Duyarlı ama toplumsal yapı hizmetin işlerliği etkiliyor" (Y.1)

Sivil toplum kuruluşu temsilcileri ise koruyucu aile hizmet modeline özgü niteliklerin çocukların *travmatik deneyimlerine duyarlılığı* sağlayan unsur olduğunu vurgulamışlardır. Bu hizmet ile çocukların güvenli bir ortam, sevgi bağı ve aidiyet gereksinimlerinin karşılandığı ifade edilmiştir. Bu bağlamda çocuk koruma modelleri içinde, çocuğun yararı açısından ilk sırada yer alan bakım modeli olarak koruyucu aile hizmetini tanımlamışlardır. Ancak modelin Türkiye'deki uygulamasında beklenen niteliğin yeterince sağlanamadığı dolayısıyla çocukların travmatik deneyimlerine karşı yeterince duyarlı olmadığı ifade edilmiştir. Sisteme dâhil olan ailelerde belli bir yeterlilik aranması gerektiği ve sertifikalandırılmış / yetkilendirilmiş ailelere ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Ayrıca koruyucu aile eğitimleri uygulanmadan sisteme dâhil edilen koruyucu ailelerin çocukların travmalarından kaynaklı sorunlara çözüm üretmekte zorlanabilecekleri ifade edilmiştir.

Koruyucu aile yanına yerleştirilen ve travmatik deneyime sahip bu çocukların geçmiş deneyimlerine dair etkilerin koruyucu aile içinde de fark edildiği belirtilmiştir. Ayrıca koruyucu aile ve çocuğun uyum süreci sorunları, çocuktaki davranış bozuklukları, ergenlik döneminde sorunlarının artması ve ailenin bu süreci iyi yönetememesi gibi durumların koruyucu ailelerin motivasyonlarını olumsuz

etkilediği ifade edilmiştir. Süreçte zorlanan ve yeterli baş etme becerilerine sahip olmayan koruyucu ailelerin rehberliğe / danışmanlığa ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Çocukların ise psikiyatrik/psikolojik destek hizmetlerine ihtiyaçlarının olduğu ifade edilmiştir. Bu ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanamadığı durumlarda sürecin sonlanmaya doğru ilerlediği dolayısıyla hizmetinin sürdürülebilirliğini etkilediği belirtilmiştir.

Sonuç olarak sivil toplum kuruluşu temsilcileri var olan uygulamalarda travmatik deneyimlerine özgü bir ayrımın olmadığını ve gerekli psikososyal destek mekanizmalarının hayata geçirilemediğini ifade etmişlerdir.

Koruyucu aile hizmetinin çocukların travmatik deneyim sonrasında ortaya çıkan *belirtilere ve tepkilere* duyarlı bir hizmet modeli incelendiğinde ise yöneticiler bu konuda verilen hizmetleri duyarlı olarak tanımlamışlardır. Yöneticiler bu tür tepkilerin ya da belirtilerin çocuklarla koruyucu aile hizmeti kapsamında yapılan görüşmelerde meslek elemanları tarafından fark edildiğini ve müdahale edildiğini belirtmişlerdir. Bu aşamada, bu belirtiler ve tepkilerle başedebilecek uygun aileler ile çocukların eşleştirilmesinin amaçlandığı vurgulanmıştır.

Bir yönetici bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Koruyucu aile hizmetinden yararlandırılması düşünülen çocuklarla görüşmelerde bu tür davranışları biz fark ediyoruz. Çocuğun niteliğine uygun aile ile eşleştirme yapılması önemli. Bu durumda bu belirtiler azalıyor." (Y.1)

Ayrıca yöneticiler, koruyucu aile hizmet modeli ile çocukların aile yoksunluğunun giderildiğini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra bazı yöneticiler travmanın belirtileri ile baş etme konusunda ailelerin genel olarak başarılı olduklarını, zorlandıkları durumlarda ise koruyucu aile biriminin desteğinin ve rehberliklerinin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı durumlarda ise ailelerin başka profesyonellere yönlendirildiğini belirtmişlerdir.

Bir yönetici bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Duyarlı koruyucu aile hizmet modeli aslında çocuğun travmaları ile başa çıkabilmesi için var aslında. Hizmetin temel amacı çocukların aile yoksunluğu gidermek. Bu belirtilerle başa çıkmada aileler başarılılar çoğu zaman bize danışıyorlar ve denetim kurabiliyoruz. Görüşmeleri biz yapıyoruz, destek alabiliyoruz ya da yönlendirme yapabiliyoruz. Aileler bu belirtileri sabır ve sevgiyle aşabiliyorlar." (Y.2)

Görüşme yapılan bazı yöneticiler ise ailelerin bu tepkilerle baş edemediği ya da belirtileri fark edemediği durumların olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak koruyucu aile hizmetinin bu belirtilerin fark edilmesi konusunda kurum bakımı ile kıyaslandığında daha işlevsel bir hizmet modeli olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda özellikle ergenlik döneminin kritik olduğu, ergenlik dönemi ile birlikte ortaya çıkan değişimlerin travmatik belirtiler ile birleştiğinde ailelerin baş etmekte zorlandıkları ifade edilmiştir.

Koruyucu aile hizmetinin bu anlamda duyarlı bir hizmet modeli olduğunun kanıtı olarak ise çocuklarda gözlemlenen değişimler ve gelişimler ile çocuğun akademik başarısındaki artış gösterilmiştir.

Bu konu ile ilgili olarak belirtilen son konu ise geçici koruyucu aile ve uzmanlaşmış koruyucu aile modellerinin uygulanmaması olmuştur. Bazı yöneticiler bu modellerin uygulanması için toplumsal yapının uygun olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu modellerin uygulanabilmesi için sadece toplumsal yapının değil hizmetinin alt yapısının da hazır olması gerektiği ifade edilmiştir.

Bir yönetici bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"İlimizde uzmanlaşmış koruyucu aile yok hatta Türkiye'de henüz örneği yok. Ayrıca modelin uygulanması için toplumsal yapı da henüz uygun değil. Hem aileler hem meslek elemanları ve idareciler, hem de sosyal çevrenin buna hazır olması

gerekir. Bir de bu eğitim ailelere verilmesi için meslek elemanı sayımız da yeterli değil" (Y.1)

Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin ise bu konuda yöneticilerden farklı değerlendirmelerde bulundukları görülmüştür. İlk olarak, bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi travmatik deneyimin, çocuklarda sıklıkla koruyucu aileleri sınama eğilimine yol açtığını ifade etmiştir. Koruyucu ailelerin ise çocukların bu eğilimi hakkında bilinçli olduklarını ve bu bilincin koruyucu ailelerde meslek elemanları ile yapılan görüşmeler ile oluştuğunu belirtmiştir. Diğer sivil toplum kuruluşu temsilcisi, bu tepkilerin/belirtilerin genellikle koruyucu aileler, rehber öğretmenler ya da sınıf öğretmenleri tarafından fark edildiğini ifade etmiştir. Ayrıca kurum ya da koruyucu aile birimi tarafından bu tepkilerin/belirtilerin fark edilme oranının düşük olduğu ya da fark etme konusunda geç kalındığı belirtilmiştir. Bunun nedeni olarak ise meslek elemanlarının vaka yüklerinin fazla olması ve çocuk ile birebir çalışmak için yeterli zamana sahip olmamaları gösterilmiştir.

Görüşülen son sivil toplum kuruluşu temsilcisi ise uygulanan modelde travma duyarlılığı olmadığı için çocukların travmaya özgü tepkilerinin / belirtilerinin de uygun bir biçimde yönlendirilme olanağının bulunmadığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra sistem içinde yer alan vizyonu ve duyarlılığı gelişmiş meslek elemanlarının kişisel çabalarının olduğunu ancak bunun modelin geneline yayılması gerektiğini ifade etmiştir.

Travmanın sağaltımı konusunda ise yöneticilerin tümü koruyucu aile hizmet modeli bu anlamda iyi bir model olduğunu ancak geliştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Travmanın sağaltımının, vaka ile ilgilenen meslek elemanının ve koruyucu ailenin yetenek ve kapasitelerine bağlı olduğu bu nedenle her vakada aynı sonucun görülmediği belirtilmiştir. Bu bağlamda yöneticiler uzmanların travma konusunda bilgi ve becerilerinin artırılması gerektiğini ve ailelere travma ile ilgili daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Ayrıca koruyucu aile hizmetinin çocuğa özel ilgi ve sevginin sunulduğu bir model olması nedeniyle travmanın sağaltımı için iyi bir model olduğu ancak ailelerin

desteklenmesinin ve takip edilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda çocuğun yararına olduğu kanıtlanan tüm taleplerin/ihtiyaçların karşılanmasında kamunun olanaklarının sonuna kadar kullanılabileceği bu noktada meslek elemanının vakayı sahiplenme, zaman ayırma, kaynakları bilme, bağlantı kurabilme ve kullanabilme becerilerinin belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin ise, koruyucu aile hizmeti içinde çocukların *travmalarının sağaltımına* ilişkin gerçekleştirilen müdahaleleri yeterli bulmadıkları ortaya çıkmıştır. Çocukların travmalarının sağaltımına yönelik olarak koruyucu aile birimlerinin çocukları genellikle devlet hastanelerine yönlendirdikleri ifade edilmiştir. Devlet hastanelerinde ise sürecin etkin bir işlemediği; çocuğun her seferinde başka bir psikolog ya da psikiyatrist ile karşılaştığı, çocuğa yeterli zaman ayrılmadığı, tedavinin hemen tanı koyma ve psikoterapi yerine genellikle ilaca yönlendirme ağırlıklı devam ettiği belirtilmiştir. Bazı durumlarda ise ailelerin özele yönlendirildiği ya da kendi istekleri ile yöneldikleri ifade edilmiştir. Özelde psikiyatrist/psikolog hizmetinin ise kurum tarafından karşılanmadığı, bazı ailelerin bu tedavi giderlerini karşılamakta zorlandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca ailelerin özel psikiyatri/psikolog seçimini bilinçli ya da hizmet alacakları profesyoneli tanıyarak değil genellikle tabeladan isim seçmeye çalışarak yaptıkları ifade edilmiştir. Bu bağlamda çözüm olarak devlet hastaneleri ile bu çocuklara özgü bir protokol yapılması, devlet hastanelerinden alınan hizmetin yeterli olmadığı durumlarda işinde iyi olan özel kliniklerle anlaşılması önerilmiştir.

Travmaların sağaltımı konusunda sivil toplum kuruluşlarının sorumluluk aldıkları psikososyal destek ya da çeşitli psikoterapiler (oyun terapi, dans terapi, drama gibi çalışmalarla) ile ücretsiz ya da düşük bir ücret karşılığında çocukların ve koruyucu ailelerin güçlendirilmeye çalışıldığı ifade edilmiştir. Sivil toplum kuruluşu temsilcileri bu çalışmaların, çocuğun ruhsal dünyasına ulaşma ve travmalarından arınarak potansiyellerini fark etmeleri amacıyla belirli bir sistematiğinin ve standardının olması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca sorunun çözümünde, konunun çocukların hakları bağlamında ele alınarak çözüme kavuşturulması ve dünyada uygulanan sistemlerinin incelenerek toplumsal yapıya uygun özgün bir sistemin geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

4.15.5. Koruyucu Aile Hizmet Modelinin Geliştirilmesi İçin Öneriler

Bu bölümde koruyucu aile hizmet modelinin geliştirilmesine ilişkin, yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinden elde edilen verilerin analizine dayalı bulgular verilmektedir.

4.15.5.1. Yöneticilerin Koruyucu Aile Hizmet Modelinin Geliştirilmesi İçin Önerileri

Yöneticilerin koruyucu aile hizmet modelinin geliştirilmesine yönelik önerilerini daha anlaşılır kılmak amacıyla elde edilen bulgular örgütsel yapıya ve yasal sisteme ilişkin öneriler olmak üzere ayrıştırılmıştır.

Örgütsel yapıya ilişkin öneriler

Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerinin daha iyi hale getirilmesinde yöneticilerin önerileri alınmıştır. Bu bağlamda ilk olarak, yöneticilerin meslek elemanı ağırlıklı olması gerektiği vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra meslek elemanlarının koruyucu aile biriminde çalışmaya başladıkları ilk dönemin ön hazırlık süreci olarak geçirilmesi ve vakalar hakkında aktif karar verici pozisyona geçmeden önce meslek elemanlarının bu süreci tamamlanmaları önerilmiştir.

İkinci olarak ise travmatik deneyimi olan çocukların uzmanlaşmış koruyucu aile hizmetine yönlendirilmesi ve bu hizmetin uygulamaya geçirilmesi için gerekli çalışmaların tamamlanması önerisi yer almıştır.

Üçüncü olarak ise koruyucu ailelere verilmesi planlanan temel anne-baba, 1. Kademe ve 2. Kademe eğitimlerinin, koruyucu ailelerin tümüne, yanlarına çocuk yerleştirilmeden önce verilmesi ile ilgili düzenli bir uygulamanın yerleştirilememiş olmasıdır. Bu durumun ortaya çıkmasında, Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nde bu eğitimlerin verilmesi ile ilgili daha detaylı düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Ayrıca akraba/yakın çevre ve süreli koruyucu aile modellerinde ailelerin

bu eğitimleri almaları ön şart olmayıp seçilmeleri için tercih nedeni olarak belirtilmiştir. Bu nedenle ailelerin genelinin bu eğitimleri almadığı ya da çocuk yanlarına yerleştirildikten sonra aldıkları ortaya çıkmıştır. Koruyucu aile eğitimlerinin işlevsel olarak sürdürülememesinde yöneticiler, örgütsel yapıya dair bazı faktörlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu faktörler personel sayısının az olması, 1. Kademe ve 2.Kademe koruyucu aile eğitimlerini verme yetkisi olan (eğitici eğitimini alan) personelin sınırlı sayıda olması ya da hiç olmaması ve eğitimin verilmesi için uygun bir yer bulma biçiminde sıralanmıştır. Ayrıca eğitim modülünün uygulanabilirliği ile ilgili bazı sorunların olduğu ifade edilmiştir.

Dördüncü olarak ise çocukların kurum bakımına dahil olmadan koruyucu aile hizmetinden yararlandırılması ve çocuklara / ailelere daha fazla vakit ayırılması gerektiği belirtilerek Türkiye genelinde koruyucu aile birimlerinin yeniden yapılandırılması ve profesyonel koruyucu aile hizmetine geçişin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca koruyucu aile birimlerinde meslek elemanı sayısının artırılması ve meslek elemanlarına düşen vaka sayısının azaltılması önemli bulunmuştur. Bunun yanı sıra yeniden yapılandırılan örgütsel yapının koruyucu aile eğitimlerinin işlevsel olarak verilmesi için uygun alt yapıya sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile birimi tarafından daha iyi desteklenebilmeleri için ise "koruyucu aile alanında uzmanlaşmış klinik psikolog" gibi yeni personel istihdamları üzerinde düşünülmesi ve çalışılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca kurum içi tüm atamalarda ve görevlendirmelerde liyakat, eğitim ve uzmanlık kriterlerine uygunluğun sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Bazı yöneticiler bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"Çocukların kurum bakımına yerleştirilmeden önce koruyucu aile yanına verilebilmesi gerekir…" (Y.5)

"Örgütsel yapıya ait bu sorunların çözülmesi için koruyucu aile birimlerinin yeniden yapılandırılması gerek, vakadaki çocuğa daha çok vakit ayırmak gerek, çekom örneği gibi bir yapılanma olabilir."

"Personel sayısının artırılması ve kişilere düşen vaka sayısının dengelenmesi gerekiyor… Ayrıca profesyonel koruyucu aile hizmetinin gelmesi lazım bunun yanı sıra koruyucu aile eğitim aşamalarının uygulanabilmesi gerek…" (Y.4)

Son olarak yöneticiler tüm hizmet modellerinin uygulanabilmesi ve hizmetin yaygınlaştırılması için toplumsal bilinçlendirme çalışmalarına ağırlık vermek gerektiğini ifade etmişlerdir.

Yasal sisteme ilişkin öneriler

Yöneticilerin travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerinin daha iyi hale getirilmesi için yasal sisteme ilişkin değişiklik önerileri incelendiğinde ilk olarak öz aile görüşmeleri ile ilgili bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Bu konu ile ilgili olarak bir meslek elemanı şunları söylemiştir.

"Öz aile görüşmeleri yapıyoruz. Aileler çocukları kötü etkiliyor. Bunu engelleyecek bir düzenleme yok. Meslek elemanını koruyacak yaptırıma dayalı caydırıcı bir madde olmalı." (Y.1)

Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik yürütülen hizmetlerin önemli boyutunun da yargısal süreçlerle ilgili olduğu bu nedenle bu tür vakalarda çocukların haklarının korunması için hukuk bilgisi derinleşmiş meslek elemanlarına ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir. Bununla ilgili olarak ise koruyucu aile hizmetini tüm süreçleri ile bilen mahkemeye ait bir uzmanın olması önerilmiştir.

Bunun yanı sıra bir yönetici tarafından koruyucu aile olma şartlarında yer alan koruyucu ailelerin en az ilkokul mezunu olma şartının daha yüksek olması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca koruyucu aile hizmetine bakışta "başvuran aileye çocuk bulma bakışından sıyrılıp, çocuklar için uygun aile bulma" anlayışına geçilmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır.

İller arasında ortaya çıkan uygulama farklılıkların ortadan kaldırılması ve hizmetin verilmesinde standardın sağlanması gerektiği, bu kapsamda yönetmeliğin yeniden düzenlenerek belirsiz olan konulara açıklık getirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Bir yönetici bu konu ile ilgili şunları söylemiştir.

"İl bazında uygulama farklılıkları oluyor, özellikle yönetmelikte olmayan konularda bu görülüyor, ya da uygulayıcılar farklı uygulamalara gidebiliyor. Mesela tek ebeveyn koruyucu aile olabilir aslında ama bazı iller buna sıcak bakmadığı için uygulanmıyor. Bu tip uygulamalar hizmetin yararlarını nötrleştiriyor. Aileleri destekleme konusunda da farklılık olabiliyor biz şahsi telefonlarımızı dahi veriyoruz. Ailelerin motivasyonlarını etkileyen en önemli şey uygulamadaki standardın olması ya da olmaması." (Y.2)

Koruyucu aile birimlerinde, meslek elemanları arasında sık revizyonun yapılmasının uygun olmadığı, bu durumun birimdeki yetişmiş personelin kaybına neden olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenle koruyucu aile birimlerinde zorunlu durumlar hariç meslek elamanlarının değişmesi ile ilgili bir sınırlama getirilmesi önerilmiştir.

Görüşülen tüm illerde yöneticiler meslek elemanlarının yönetmelikte belirlenen vaka sayısının üstünde vaka ile çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Vaka yükünün fazla olması ise meslek elemanlarının performansını doğrudan etkileyen bir unsur olarak tanımlanmıştır. Ayrıca ilçelere ait dosyaların da il koruyucu aile birimlerinde olduğu ve bu durumun aile-çocuk eşleştirme sürecinde yerinde bir uygulama olduğu belirtilmiştir. Ancak ilçelerde takip ile ilgili çalışmaların yapılmasının zorlaştığı ve takip sürelerinin uzayabildiği ifade edilmiştir. Yöneticiler bu iki durumun da çözümlenmesi için yetişmiş meslek elemanı sayısının artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bazı yöneticiler ise koruyucu aile birimlerinde sosyal hizmet uzmanı sayısının artırılması gerektiğini söylemişlerdir. Bunun yanı sıra hizmet niteliğinin artırılmasında incelemeye gitmek için yeterli sayıda araç temin

edilmesi ve meslek elemanlarının aileler ve çocuklar ile görüşmelerini daha işlevsel yapabilmeleri için fiziksel koşulların iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Bir yönetici ise koruyucu aile hizmetinin önemli bir boyutu olan biyolojik aileler ile çalışma yapılması boyutunun ihmal edildiğini ifade etmiştir.

Görüşülen yönetici bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Koruyucu aile hizmetinin temeli çocukların biyolojik ailelerinin yanına döndürülmesidir. Bu nedenle hizmetin işlerliğini bize gösteren esas soru kaç koruyucu aile olduğu sorusu değil, kaç çocuğun biyolojik ailesinin yanına döndürülebildiği olmalıdır. Bu amaçla biyolojik ailelerle çalışma yapmak gerekiyor benim birimimdeki arkadaşların bir sorumluluğu da biyolojik aileleri rehabilite ederek çocukların aileleri yanlarına geri dönebilecekleri ortamı hazırlamak, aileyi rehabilite etmek." (Y.3)

4.15.5.2. Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcilerin Koruyucu Aile Hizmet Modelinin Geliştirilmesi İçin Önerileri

Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin koruyucu aile hizmet modelinin geliştirilmesine yönelik önerilerini daha anlaşılır kılmak amacıyla elde edilen bulgular örgütsel yapıya ve yasal sisteme ilişkin öneriler olmak üzere ayrıştırılmıştır.

Örgütsel yapıya ilişkin öneriler

Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerinin daha iyi hale getirilmesi için sivil toplum kuruluşlarının önerileri alınmıştır. Bu bağlamda görüşülen bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi ve sürdürülebilirliğin sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda örgütsel yapının, geleneksel anlayıştan uzaklaşarak demokratik ve hak temelli bir yapı anlayış ile çalışmalarını sürdürmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin, koruyucu aile hizmeti içinde çocukların travmalarının sağaltımına ilişkin gerçekleştirilen müdahaleleri yeterli bulmadıkları ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda çocuklar ile çalışan meslek elemanlarının nitelikli olmaları, çeşitli terapi yöntemlerine ilişkin bilgi ve becerilerinin gelişmiş olması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bu konuda devlet hastaneleri ile bu çocuklara özgü bir protokol yapılması, çocukların ruh sağlığına ilişkin kamu tarafından nitelikli bir hizmetin verilmesi ve bu hizmetin multidisipliner ekip çalışmasına dayanması gerektiği ifade edilmiştir. Devlet hastanelerinden alınan hizmetin yeterli olmadığı durumlarda ise işinde iyi olan özel kliniklerle anlaşılması önerilmiştir.

Bu konu ile ilgili olarak görüşülen diğer sivil toplum kuruluşu temsilcisi ise öncelikli olarak çocuğun travmatik deneyimin belirlenmesi gerektiğini, ardından travmanın sağaltımı için örgütsel yapı içerisinde istihdam edilen ya da anlaşma yapılan travma konusunda uzman bir meslek elemanının travmaların sağaltımına ilişkin müdahaleyi planlaması gerektiğini belirtmiştir. Bu sırada ise çocuğun uygun olan bir koruyucu aileye yerleştirilmesi için çalışılması gerektiği ifade edilmiştir. Koruyucu aile birimindeki meslek elemanının sürecin bütün işlemleri ile ilgilenmek durumunda olduğu, bu nedenle psikolojik destek sağlama konusunda başka meslek elemanlarının sürece dahil edilmesinin işlevsel olacağı görüşü paylaşılmıştır.

Bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Çocukların erken çocukluktan itibaren psikolojik destek mekanizmalarıyla güçlendirilmeleri kurum okul aile iş birliği çocuğun yaşam alanının olmazsa olmaz destek duvarlarıdır. Çocuğun zayıf yanlarının güçlendirilmesi, güçlü yanlarının desteklenmesi, güven, sevgi ve değerlilik duygusu gibi olumlu aidiyetlerle çevrelendiğinde, hem koruyucu ailelik sürecine uyumu sağlayacak hem sosyal uyumu sağlayacaktır. Çocuk adına alınacak her karar çocuğun üstün yararı gözetilerek alınmalıdır." (S.1)

Bu durumun bir sonucu olarak travmaların sağaltımı konusunda sivil toplum kuruluşlarının sorumluluk aldıkları psikososyal destek ya da çeşitli psikoterapiler

(oyun terapi, dans terapi, drama gibi çalışmalarla) ile ücretsiz ya da düşük bir ücret karşılığında çocukların ve koruyucu ailelerin güçlendirilmeye çalışıldığı ifade edilmiştir. Sivil toplum kuruluşu temsilcileri bu çalışmaların çocuğun ruhsal dünyasına ulaşma ve travmalarından arınarak potansiyellerini fark etmeleri amacıyla belirli bir sistematiğinin ve standardının olması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca sorunun çözümünde, konunun çocukların hakları bağlamında ele alınarak çözüme kavuşturulması ve dünyada uygulanan sistemlerinin incelenerek toplumsal yapıya uygun özgün bir sistemin geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Bu sorunların çözümünde kurumun çeşitli işbirlikleri içine girmesi gerektiği, bu bağlamda üniversitelerin ve sivil toplum kuruluşlarının ön plana çıktığı ifade edilmiştir. Sivil toplum kuruluşları, ailelere yönelik özellikle başvuru ve evrak hazırlama sürecinde danışmanlık hizmeti verme, yönlendirme yapma, koruyucu ailelere eğitim verme, hukuki danışmanlık yapma, koruyucu aileleri bir araya getirme ve karşılıklı etkileşimi/dayanışmayı artırma, halkı bilinçlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yapma konularında iş birliğine açık olduklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak kamunun sivil toplum kuruluşlarının gücünü ve olanaklarını kullanabilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Koruyucu aile birimlerinin örgütsel yapısının, koruyucu aile eğitimlerinin etkin olarak sürdürülmesi için de uygun olmadığı belirtilerek bu eğitimlerin ailelere verilmesinde paydaş olarak koruyucu aile dernekleri ile çalışılabileceği belirtilmiştir.

Bu konu ile ilgili olarak bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi şunları söylemiştir.

"Bakanlık bizimle protokol imzalayabilir ya da paydaş olabiliriz, böylece bakanlık bize sorumluluklar verebilir, koruyucu ailelere eğitimlerini bizim aracılığımızla verebilirler." (S.2))

Ayrıca koruyucu ailelerin travmatik deneyimlerine ilişkin yeterliliklerin artırılması ve ailelere koruyucu aile statüsü verilmesi ile birlikte eğitimlerin başlaması gerektiği ifade edilmiştir. Ailelerin çocukla yaşamaya başladıktan sonra

ise çeşitli hizmet içi eğitimler ile desteklenmeleri önerilmiştir. Eğitim çalışmalarının dışında, hem çocuğun hem de koruyucu ailelerin çocuğun yaşı, engellik durumu, koruma altına alınma nedeni, psikolojik ve tıbbı destek gereksinimi gibi özellikleri bağlamında desteklenmeleri gerektiği belirtilmiştir.

Bu yapıya ilişkin bir başka düzenleme önerisi ise koruyucu aile komisyonlarının oluşturulması hakkında olmuştur. Bu bağlamda koruyucu aile komisyonlarının daha geniş kitleden katılımcı ile oluşturulması gerektiği, bu komisyonlarda akademisyen, sivil toplum kuruluşu, hukuki ve dini danışman gibi temsilcilerin de olmaları gerektiği ifade edilmiştir.

İzleme ve değerlendirme çalışmalarının etkililiği artırmak için ise sosyal inceleme raporlarının kritik öneme sahip olduğu, bu raporlar aracılığı ile çocuğun değişiminin, gelişiminin ve çocuğa yönelik planlanan müdahalenin etkililiğini takip edildiği ifade edilmiştir. Bu nedenle bu raporların nitelikli olması gerektiği, bunun için ise deneyimli sosyal hizmet uzmanılar tarafından bu raporların düzenlenmesi ve koruyucu aile birimlerinde sosyal hizmet uzmanı sayısının artırılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarının sık değişmeme gerektiği ifade edilmiştir.

Örgütsel yapıya ilişkin olarak ortaya çıkan son öneri ise örgütsel yapının yeniden oluşturulması ile ilgili olmuştur. Koruyucu aile biriminin kendi içinde birimlere ayrılması önerilmiştir. Özellikle yazışma işlerini düzenleyen birim ile eşleşme ve vaka ile çalışan birimin ayrılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca biyolojik aile ile çalışma sorumluluğu olan bir birimin de tanımlanması gerektiği ifade edilmiştir. Bu düzenlemenin iş yükünün hafifletilmesinde de etkili olacağı ve daha kapsamlı olarak bu konu ile ilgili çalışılması gerektiği belirtilmiştir.

Yasal sisteme ilişkin öneriler

Yasal boyut ile ilgili ilk öneri, çocuğun temsil hakkının askıda kalması ile ilgili olmuştur. Türkiye'de velayetinin aileden alınması durumunda bir vasi ataması yapılmasının mümkün olduğu bunun koruyucu aileler için değişmesi konusunda

Medeni Kanun'un ve Çocuk Koruma Kanunu (4)'nun ilgili hükümlerinde değişiklik yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca çocuğun sağlık, eğitim ve seyahat gibi işlemlerinde temsil edilebilmesi için de yasada çocuklar hakkında bir vesayet organının kurulması ya da koruyucu ailelik sürecinde temsil hakkının özellikle sağlık ve eğitim gibi işlemler için koruyucu ailelilere verilmesi ile ilgili bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Koruyucu ailelerin çocuğun geleceğini planlayabilme ve kendileri ile kalma süresini öngörmeye ilişkin bir düzenlemeye gereksinim olduğu belirtilmiştir. Bu sorunun çözümü için, çocuk hakkında öngörülebilir uzun süreçli bir takvim oluşturulması, çocuğu geleceğini planlayan bir rapor hazırlanması, bu raporun çocuk hakkındaki diğer bilgilerin de yer aldığı bir dosya ile koruyucu aileye verilmesi böylece koruyucu ailenin planlanan süreç hakkında bilgilendirilmesi ve bu işlemin yapılmasının zorunlu hale getirilmesi önerilmiştir.

Diğer öneri yönetmelikte koruyucu aile ve biyolojik ailenin birbirleri hakkında bilgi sahibi olmalarını engelleyen düzenlemenin değiştirilerek ailelerin iş birliği halinde olmalarının sağlanması önerilmiştir. Ayrıca hakkında koruma kararı kaldırılan ve biyolojik aileye döndürülen çocukların sosyal, psikolojik, eğitimsel süreçlerinin takibinin hemen sonlandırılmaması, belirli periyotlarla ailelerin incelenmesi ve sürecin raporlanması için makul bir sürenin tanımlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Çocuk hakkında verilen tedbir kararlarının uygulanmasını daha iyi hale getirmek için, kurumlara sorumluluk verilmesinin yanı sıra tedbir kararının uygulanmasından sorumlu somut bir kişinin ya da meslek elemanının atanması gerektiği, böylece çocuğun süreçlerini takip eden ve raporlayan sürekliliği sağlanmış bir kişinin sistemde var olması önerilmiştir.

Sivil toplum kuruluşlarının diğer önerisi ise, devlet hastanelerinde, koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocukların muayenelerinin öncelikli değerlendirilebilmesi ve bu çocuklara özel muamele yapılabilmesi olmuştur. Bu kapsamda travması olan çocuklara yönelik ek bir hizmet olması gerektiği ve bunun

aile hekimliği uygulamasına getirilecek bir düzenleme yapılmasının uygun olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda aile hekimi tarafından gerekli görülen durumlarda çocuğun ruh sağlığı polikliniğine havale edilmesi ve bu havale ile gelen çocukların öncelikli olarak değerlendirilmesi önerilmiştir. Ayrıca bu çocuklar hakkında sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve ailenin temsil yetkisinin standart resmi bir kimlik ile belgelenmesi gerektiği belirtilmiştir. İl müdürlükleri tarafından böyle bir kimlik kartının verildiği ancak bir standardın henüz olmadığı, ailelerin bazen bir A4 kağıdı ile çocuğun koruyucu ailesi olduklarını belgelemeye çalıştıkları ifade edilmiştir.

Son olarak, çocukların kendilerini ilgilendiren kararlarda şikâyet, başvuru, inceleme mekanizmalarını işletebilmeleri ve çocukla ilgili tüm adli işlemlerinin, çocuğun ikamet ettiği yargı çevresinde yapılması önerilmiştir. Ayrıca koruyucu aile seçimi, koruyucu ailelerin eğitimi, koruyucu aile modelleri, çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilme süreci, çocuk ve aileler ile görüşmeler, içerikleri ve zamanları, sosyal inceleme, kararlara itiraz ve denetim konularının yeniden düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu düzenlemelerin yapılabilmesi için koruyucu aile hizmetine özgü bir kanuna çıkarılması gerektiği belirtilmiştir.

4.15.6. Sivil Toplum Kuruluşlarının Koruyucu Aile Alanında Çocuklara ve Koruyucu Ailelere Yönelik Faaliyetleri

Bu bölümde sivil toplum kuruluşlarının çocuklara ve koruyucu ailelere yönelik faaliyetlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu bulgular, sivil toplum kuruluşlarının sistemdeki yerinin anlaşılması ve hizmetin geliştirilmesi için hangi konularda destek sağlanabileceğine ilişkin öngörü sunmaktadır.

Sivil toplum kuruluşu temsilcileri, koruyucu aile derneklerini Bakanlık ve ailenin ortasında, çocuğun yüksek yararının gerçekleştirilmesi amacıyla hizmet veren kuruluşlar olarak tanımlanmışlardır. Bu sivil toplum kuruluşlarının hizmetleri incelendiğinde, koruyucu aile hizmetinin geliştirilmesini ya da desteklenmesini sağlayan farklı faaliyetlerin bünyelerinde yer aldığı görülmüştür. Bu kapsamda ilk olarak koruyucu aileliğin bilinirliğini "aslında doğru bilinirliğini" artırmak,

toplumsal yapıda hizmetin önemine ve gerekliliğine dair farkındalık oluşturmak ve koruyucu aile hizmetinin yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla çalışmaların yapıldığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmaların kitap, broşür, afiş gibi yazılı materyal hazırlanması, bastırılması, dağıtılması, alışveriş merkezi gibi kamusal alanlarda çeşitli sanatsal etkinlikler düzenlenmesi, stand açılması, bilgilendirici faaliyetler yapılması ve çalıştaylar düzenlenmesi biçiminde gerçekleştirildiği görülmüştür. Ayrıca koruyucu aile hizmetinin uygulamasında ortaya çıkan aksaklıkların giderilmesi için fark edilen durumların çözüm önerileri ile birlikte rapor hazırlanarak Bakanlığa sunulduğu ve bu yolla koruyucu aile hizmetinin geliştirilmesi amacıyla faaliyet gösterdikleri ifade edilmiştir.

İkinci olarak ise koruyucu ailelerin birbirleri ile bir araya gelmelerini sağlayıcı faaliyetler yer almıştır. Bu kapsamda çeşitli organizasyonlar ile koruyucu aileler bir araya getirildiği, koruyucu ailelerin deneyimlerini, fikirleri birbirlerine aktarmalarına ve aralarında etkileşim kurmalarına olanak sağlandığı ifade edilmiştir.

Koruyucu ailelere yönelik gerçekleştirilen diğer bir hizmet ise danışmanlık verilmesidir. Danışmanlık hizmetinin ise daha çok başvuru sürecinde, ailenin koruyucu aile hizmeti hakkında bilgilendirilmesi ve evrak hazırlama işlemlerinde aileye yardım edilmesi biçiminde gerçekleştiği görülmüştür. Bunun dışında danışmanlığın, koruyucu ile hizmetinin çeşitli aşamalarında yer alan ailelere yönelik olarak da verildiği görülmüştür.

Bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Sağlık kurulu raporu alınması, aileler için ciddi külfet anlamına geliyor. Biz bildiğimiz, işlerin daha hızlı ve masrafsız ilerlediği hastanelere aileleri yönlendirebiliyoruz." (S.2)

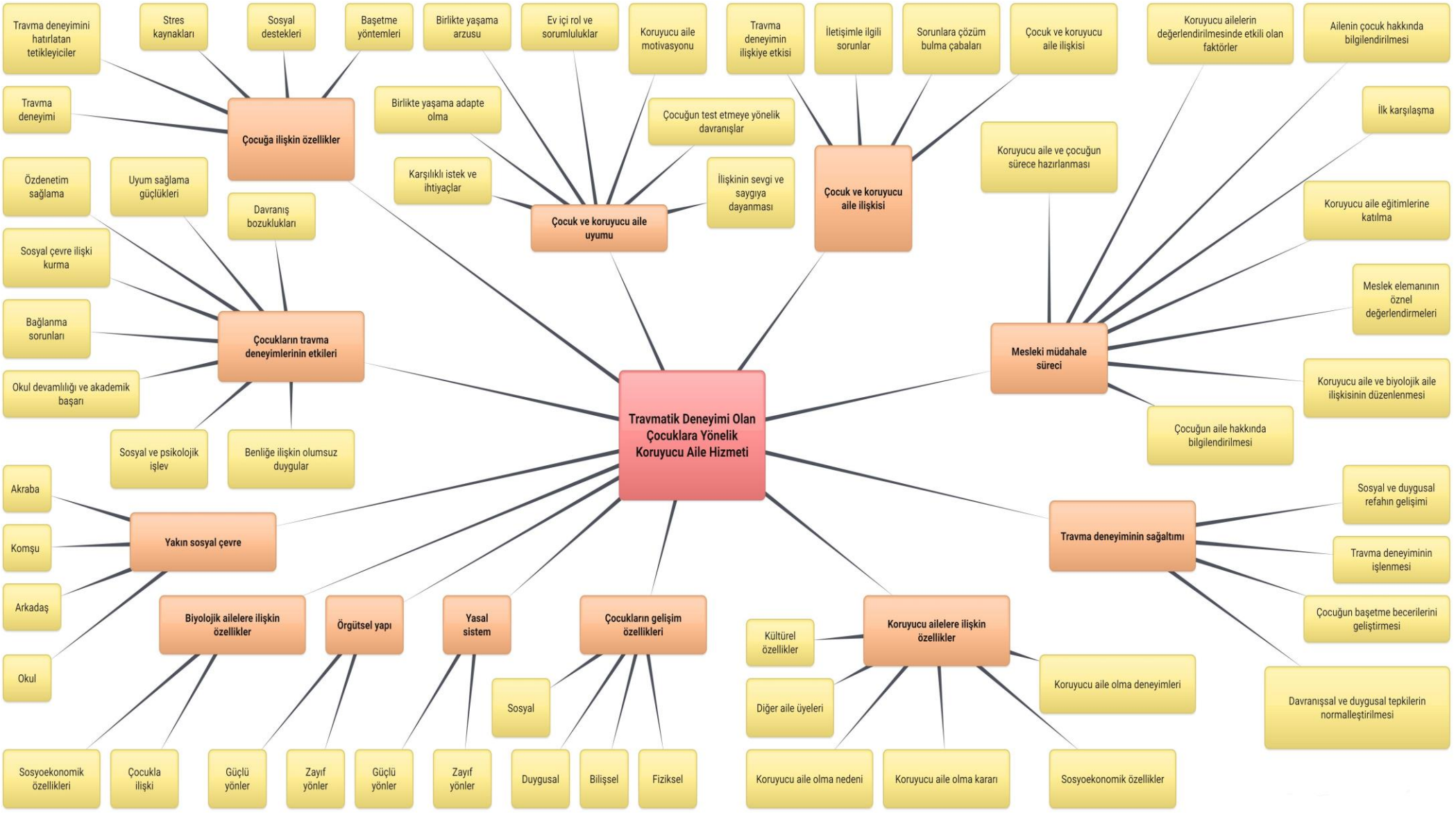
Koruyucu aile derneklerinin verdiği önemli hizmetlerden diğeri ise kendi bünyelerinde bulunan gönüllü uzmanlar aracılığı ile çocuklara ve ailelere yönelik psikososyal destek ya da psikoterapi hizmetlerinin verilmesidir. Bu kapsamda verilen

hizmetlerin bir kısmının ücretsiz olduğu, bir kısmının ise düşük bir ücret karşılığı verildiği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra bazı çocukların tıbbi tedavilerinin karşılanmasına ilişkin çalışmaların da yapıldığı görülmüştür.

Bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir.

"Sivil toplum kuruluşları Koruyucu ailelerin bir araya gelmelerine olanak sağlayarak, ailelerin hem çevresiyle hem de kendi aralarında duygu, deneyim ve bilgi paylaşımı yoluyla sistemi yaygınlaştırmaya katkı sağlarken, koruyucu ailelerde yaşanan benzer sorunların veya mutlulukların paylaşılması ailelerin zorluklara karşı dirençlerini ve bakış açılarını geliştirmiştir. Pek çok ailenin çocuklarla birliktelik süreçleri uzamış, koruyucu aile sonlandırılmaları en aza indirilmiştir. Düzenli aralıklarla sağlanan bu buluşmalara aday ailelerin davet edilmesi, sürece sağlıklı hazırlanmalarına katkı sağlamaktadır. Duygu deneyim paylaşımlarının yanı sıra yapılan atölye çalışmaları ve eğitimler, ailelerin hem ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamakta, hem de koruyucu ailelerle çocuklar arasındaki olası çatışmaları en aza indirmektedir. Koruyucu aileler kadar koruyucu ailelere yerleştirilen çocukların da bir araya gelmesi aidiyet duygusunun gelişmesini, yalnızlık duygusunun engellenmesini sağlamaktadır." (S.1)

Görüldüğü gibi koruyucu aile dernekleri tarafından verilen bu hizmetlerin bir kısmı toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik iken, bir kısmı ise koruyucu ailelere ya da çocuklara yönelik olarak planlanmıştır.



Şekil 4.1. Meslek elemanlarının görüşleri doğrultusunda travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine ilişkin tema ve alt temaların kavram haritası.

5. TARTIŞMA

Ekosistem yaklaşımı temelinde travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerinin ve uyumlarının araştırıldığı bu tez çalışmasında farklı sistemlerin gözünden konunun derinlemesine değerlendirilmesi ve kavranması amaçlanmıştır. Bu amacın gerçekleştirilmesinde nitel araştırma yöntemi ve ekosistem yaklaşımının sunduğu bakış açısı oldukça işlevsel bir araç olmuştur. Ayrıca seçilen yöntem ve yaklaşım araştırmanın bilimsel ve kuramsal bir temele dayalı olarak kurgulanmasını sağlamıştır.

Nitel araştırma yöntemi, bu çalışmada katılımcıların konuya ilişkin algılarının, yorumlarının ve bakış açılarının ortaya konulmasına olanak tanıyan uygun bir yöntem olmuştur. Ayrıca fenomenolojik yaklaşım ile, ortak deneyime sahip bireylerin araştırmaya dahil edilmesi, deneyimin özünün kavranmasını ve betimlenmesini sağlamıştır. Böylece katılımcılardan sekonder veri olarak travmatik deneyimi olan çocukların geçmiş yaşantıları, koruyucu aile süreçleri ve uyum sağlamaları ile ilişkili faktörler ile bu deneyimlere ilişkin algıları ve yorumlamaları hakkında derinlemesine bilgi alınabilmiştir.

Ekosistem yaklaşımı ile bu araştırmada mikro, mezzo ve makro düzey faktörlerin travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine yansımaları ortaya konulmuştur. Bu noktada meslek elemanlarıyla çalıştıkları vaka odaklı görüşmeler yapılmıştır. Bu durum çocukların travmatik deneyimlerinin etkilerini görünür kılmakta işlevsel olmuştur. Ancak bulguların sekonder veriye dayanması araştırmanın önemli bir sınırlılığı olmuştur. Yöneticiler ve STK temsilcileriyle yapılan görüşmelerde ise bu çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine ilişkin görüşlere ve uygulamaların geliştirilmesi için önerilere dair bulgular ortaya çıkmıştır. Bu öneriler, doğrudan hizmetin içinde yer alan ve farklı sorumluluklar üstlenen kişilerin deneyimlerini içermesi yönüyle önemlidir. Aynı zamanda bu araştırma ile travmatik deneyimi olan çocuklar özelinde koruyucu aile hizmetine ilişkin kapsamlı bir değerlendirme yapılmıştır. Bu araştırma bu yönüyle değerlidir ve bu çocuklara yönelik hizmetin geliştirilmesi için önemli bulgular içermektedir.

Ayrıca ekosistem yaklaşımının sağladığı sistemik bakış açısı, araştırma bulgularının sınıflandırılmasında, temaların ve alt temaların oluşturulmasında da etkili olmuştur. Bu bağlamda, bu araştırmada ihmal, istismar ve kayıp deneyimi nedeniyle travmatize olmuş çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetini ve bu çocukların koruyucu aile süreçleri ile uyumlarını etkileyen 12 tema tanımlanmıştır. Bu temaların ekosistem yaklaşımının alt sistemleri ile ilişkili olduğu, mikro, mezzo ve makro unsurlara göre ayrıştığı ve seçilen yaklaşım ile araştırma bulgularının birbirini destekleyici nitelik taşıdığı görülmektedir. Bu nedenle bu araştırmada elde edilen bulgular ve literatürde yer alan araştırma sonuçları mikro, mezzo ve makro düzeyler temelinde tartışılmaktadır.

Bu araştırmada yer alan vakaların cinsel istismar, duygusal istismar, ihmal ve anne/baba tarafından terkedilmeye bağlı kayıp deneyimleri bulunduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu deneyimler nedeniyle çocukların travmatize oldukları ve koruma altına alındıkları görülmüştür. Literatürde pek çok farklı araştırmada istismarın ve ihmalin, çocukların travmatize olmalarında en güçlü risk faktörlerinden biri olduğu ifade edilmektedir (57,76,146). Ayrıca anne-babanın ölümüne ya da anne-baba ile bağın kaybolmasına/biçim değiştirmesine bağlı olarak da çocukların travmatize oldukları, bu deneyimin çocuğun ebeveynlik ilişkilerine yönelik yeniden bir algılama, anlamlandırma ve yorumlama yapmasını gerektiren bir süreci beraberinde getirdiği ifade edilmektedir (13,14). Bu ifadeleri destekleyici olarak DSM-IV ve DSM-V'te travmatik deneyimler; bireyin ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış olması, cinsel saldırıya uğramış olması ve aile üyelerinden birini kaybetmesi biçiminde sıralanmaktadır.

Bu araştırmada travmatik deneyimlerin etkileri; uyum sağlama güçlükleri, sosyal ve psikolojik işlevde bozulma, davranış bozuklukları, öz denetim sağlamada güçlük, sosyal çevre ile ilişkide bozulma, bağlanma sorunları, okul devamlılığı / eğitim başarısında etkilenme ve benliğe ilişkin olumsuz duygular biçiminde sıralanmıştır. Çocuklarda görülen bu etkilerin, TSB ve TSSB belirtileri ile paralellik gösterdiği fark edilmektedir. TSB belirtileri arasında sayılan; travmatik deneyimin istemsiz hatırlanması, travmatik deneyimi çağrıştıran uyaranlara karşı yoğun tepki

gösterme, olumsuz duygu durum, travmatik deneyim ile ilişkili iç ve dış uyaranlardan uzak durma çabası, uyku bozukluğu ve saldırgan davranışlar ve odaklanma güçlüğü bu araştırmada yer alan vakalarda da görülmüştür (50).

TSSB'de yer alan belirtilerin ise TSB'ye göre daha yoğun olarak görüldüğü, bunların istenç dışı davranışlar ve duygular, kaçınma ve uyarılma belirtileri, biliş ya da duygu durumda olumsuz değişiklikler ve işlevselliğin azalması biçiminde sıralanmaktadır (50). Bu bağlamda, bu araştırmada çocuklarda görülen agresif, öfkeli ve kavgacı yapı, kaçma ve saklanma davranışı ile güven duymama ve yakın ilişki kurmada / sürdürmede zorluk, travmatik deneyim ile ilişkilendirdiği kişilerle iletişimi reddetme, rollerini ve sorumluklarını yerine getirmede güçlük, benliğe ilişkin olumsuz inanışları, sık duygu değişimleri, duygu ifadelerinde donukluk, ağlama krizleri, içe kapanma, terkedilmişlik hissi, yaşadığı durumu kabullenmeme, kaygı sorunu, bağlanma sorunları, uyku problemi ve öğrenme güçlüğü belirtilerin TSB ve TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu belirtilerle ilgili olarak bu araştırmada ortaya çıkan bir diğer sonuç ise çocukların travmatik deneyimlerini hatırlatıcı faktörler ile ilgilidir. Bu bağlamda biyolojik anne ve babanın çocuğun travması ile ilişkili olduğu durumlarda biyolojik anne ve baba ile görüşme, travmatik deneyimin yaşandığı mekan ve çocuğu evinden teslim alan meslek elemanı çocuklara bu deneyimleri hatırlatan unsurlar olarak bulunmuştur. Çocukların bu kişilerle görüşme ve bu mekanlara gitme konusunda kaçınma eğiliminde oldukları görülmüştür. Ayrıca soy bağı ya da aile bilgileri ile ilgili konuşmalar ve koruyucu aile ile soyadı farklılığı da bazı çocuklarda hatırlatıcı unsur olarak sıralanmıştır. Bazı çocuklarda ise anne figürüne ya da baba figürüne yüklediği anlamın, çocukta travmatik belirtiler ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmüştür.

Bu belirtilerin yanı sıra bağlanma sorunları da çocukların travmatik deneyimler ile ilişkili görülmektedir (76,140,155,163). Bu doğrultuda, bu araştırmada çocukların büyük bir çoğunluğunun bağlanma sorunları yaşadığı ortaya çıkmıştır. Araştırma bulgularında çocukların kaygılı-korkulu ya da kaçınmacı bağlanma stili geliştirdikleri ve yoğun olarak ayrılma kaygısı yaşadıkları fark edilmektedir. Bu bulguları destekleyici bulgular çeşitli araştırma sonuçlarında yer

almıştır ve travmatik deneyimlerin çocukların uygun bağlanma stili geliştirmelerini engellediğini ifade edilmiştir (48,57,101).

Travmatik deneyimlerin etkileri bağlamında araştırmalarda ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında, koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocukların birçoğunun istismar ve ihmal gibi kötü muamele geçmişine sahip olduğu, kötü muamelenin ve ebeveynlerinden alınma ile ilgili deneyimlerin çocukların gelişimlerini ve ruh sağlığını etkileyebildiği, karışıklık, korku, üzüntü, endişe ve stres duygularının yaşanmasına neden olduğu ifade edilmiştir. (164). Diğer bir araştırmada ise özellikle istismar mağduru çocukların düşük duyarlılık ve empati düzeyine sahip oldukları ya da sosyal olarak geri çekilme eğiliminde oldukları ifade edilmektedir (57,101). Bunun yanı sıra fiziksel ve duygusal olarak istismar görmüş hem kız hem de erkek çocuklarda daha fazla davranış problemi görüldüğü belirtilmektedir (157). Benzer olarak bu araştırmada da cinsel istismar mağduru çocuklarda davranış bozuklarının daha yoğun olduğu görülmüştür. Ayrıca bazı araştırmalarda travmatik deneyimlerin dürtüselliğe, agresif davranışlara ve iş birliğine kapalı olma eğilimine neden olduğu belirtilmektedir (48,101). Sıralanan bu araştırma sonuçları, bu çalışmada yer alan travmatik deneyimlerin etkileri ile benzerlik göstermekte, bu etkilerin özellikle uyum sağlama güçlükleri, davranış bozuklukları, sosyal ve psikolojik işlev ve özdenetim sağlama ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Diğer yandan literatürde ihmal ve istismar deneyimlerinin çocukların kendine özgü ve yetkin bir benlik geliştirmesi üzerinde olumsuz etkisinin olduğuna dair de bulgular yer almaktadır (48,57,101). Ayrıca travmanın çocukların çocukların benlik saygıları üzerinde de etkileri olduğu belirtilmektedir (64,70). Bu doğrultuda bu çalışmada ortaya çıkan benliğe ilişkin olumsuz duygular, çocuklarının benlik gelişimlerinin travmatik deneyim nedeniyle etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca benliğe ilişkin bu olumsuz duyguların utanç, suçluluk, değersizlik ve sevilmeme biçiminde sıralandığı ve travma türüne göre ortaya çıkan duygunun farklılaştığı görülmüştür.

Literatürde travmatik deneyimlerin etkilerinin, çocuğun gelişim süreci ve gelişim boyutları kapsamında da ele alındığı görülmektedir (76,98). Bu bağlamda

özellikle hızlı bir büyüme ve değişim süreci olan çocukluk döneminde travmatik deneyimler ile karşılaşmanın bilişsel, sosyal, psikolojik / duygusal ve fiziksel gelişimi olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (57). Bu araştırmada meslek elemanlarının çocukların gelişim özelliklerine ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında çocukların 11'inin *sosyal gelişiminin* travmatik deneyimden etkilendiği, yaşıtlarına göre geri olarak tanımlandığı görülmüştür. Bu etkiler literatürde yer alan farklı araştırma sonuçları ile ilişkili görülmektedir (64,70). Bu araştırmalarda travmatik deneyimlerin sosyal ilişkilerde bozulma ve anti-sosyal davranışlar görülmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir (64,70). *Duygusal gelişimin* ise 8 çocukta etkilendiği bu çocukların duygularını tanıma ve bu duyguları ifade edebilme becerilerinin yaşlarına uygun olarak gelişim göstermediği ya da bu duyguları ifade etme konusunda güvensiz ve korkulu oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Çocukların *bilişsel gelişim* özellikleri değerlendirildiğinde 4 çocuğun bilişsel gelişiminin yaşına uygun seyretmediği, bu çocuklarda dikkat dağınıklığı, öğrenme güçlüğü ya da hafif mental reterde tanıları olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu çocukların kavrama ve neden-sonuç ilişkisi kurabilme becerileri ile akademik başarılarının düşük olduğu görülmüştür. *Fiziksel gelişimin* ise 3 çocukta etki göstermiş olduğu, bu çocuklarda fiziksel gelişiminin geri kaldığı, fazla kilolu olma, çok minyon olma ya da fiziksel istismara bağlı olarak beden işlevlerinde bozulma olduğu ortaya çıkmıştır. Görüldüğü gibi bu araştırmada, gelişimin 4 boyutunun da travmatik deneyime bağlı olarak etkilendiği, ancak en yoğun etkinin sosyal gelişim boyutunda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durumun travmatik deneyimin kısa süreli etkileri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çünkü bu araştırmada çocukların travmatik deneyimleri üzerinden kısa süre geçtikten sonraki etkiler görülebilmektedir. Oysa literatürde çocukluk çağındaki travmatik deneyimlerin yaşam boyu süren ciddi, kalıcı ya da uzun süreli etkileri olduğu belirtilmektedir (54,55,193). Bu nedenle bu çocukların (özellikle travmatik deneyimin etkileri odağında) izlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tüm bunların yanı sıra travmatik deneyimlerin öğrenme ve hafıza üzerinde de derin etkileri olduğu eleştirel düşünmeyi ve akademik başarıyı etkilediği belirtilmektedir (53,99,100). Bu sonuçlar, bu araştırmada yer alan ve okula devam eden 14 çocuktan 8'inin eğitim başarısının iyi olmaması ile örtüşmektedir. Ayrıca 1 çocuğun

kaynaştırma öğrencisi olması, 1 çocuğun öğrenme güçlüğü yaşaması ve 1 çocuğun fizyolojik bir temeli olmamasına rağmen ciddi düzeyde unutkanlığının bulunması bu bulguların bir kısmını açıklayıcı nitelikte olabilir. Buna ek olarak okulda düşük performans gösterenlerin daha fazla geri çekilme eğilimi içinde oldukları görülmüştür (157). Bu durum çocukların yaşadıkları sorunların, yaşamlarının diğer alanlarına da yansımaları olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada bu bulgudan farklı olarak çocukların okula devam konusunda ise herhangi bir aksama görülmemektedir. Bu durumun çocukların devlet koruması altında ve koruyucu aile hizmetinden yararlanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Travmatik deneyimler görüldüğü gibi çocuklarda duygusal ve davranışsal pek çok sorunun ortaya çıkmasına neden olmakta ve çocuğun gelişimini olumsuz etkilemektedir (57,64,194,195). Ancak travmatik deneyimlerin her çocuğu aynı biçimde etkilemediği ve ortaya çıkan etkinin aynı düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, bu araştırma sonucunda travmatik deneyimin bireysel etkilerine ilişkin bulguların, vaka odaklı olarak travmanın etkilerini görünür kılması nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak bu konunun, vakaların birebir izlenerek ve görüşülerek daha detaylı incelenmesi gerekmektedir.

Literatürde çocukların bu deneyimlerden bireysel özellikler, sosyal çevre ve kültürel faktörler bağlamında birbirlerinden farklı olarak etkilendikleri görülmektedir (57,90,91). Bu bağlamda bu araştırmayla elde edilen, çocukların sosyal desteklerine, travmatik deneyim dışındaki diğer stres kaynaklarına ve baş etme yöntemlerine ilişkin bulguların önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca biyolojik ailelerinin sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerinin çocukların travmatik deneyimlerden etkilenmeleri ile ilişkili bir belirleyici olduğu görülmektedir. Çünkü sıralanan bu nitelikler zaten kırılgan durumda olan çocuklar açısından başka dezavantajlı durumlar yaratmaktadır. Bu doğrultuda, bu araştırmada çocukların biyolojik aile yanında kalırken genellikle sosyal destek alabilecekleri herhangi bir kaynağın bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra biyolojik anne/babanın suç ile ilişkisi ya da madde kullanımı ile çocuğun yeterli bakım, ilgi ve sevgi görememesi, düzensiz yaşam ve istenilmediğini hissetmesi, istismarın reddedilmesi çocukların diğer stres kaynağı olarak sıralanmıştır. Ayrıca çocukların biyolojik aile özelliklerine

bakıldığında ise düşük sosyoekomik düzey ve toplumun genelinden farklılaşan kültürel özellikler taşıdıkları bulunmuştur. Diğer yandan çocukların travmanın üstesinden gelmek için işlevsel bir baş etme yöntemi geliştirmekte zorlandıkları görülmüştür. Literatürde de bu bulguyu destekleyici nitelikte sonuçlar bulunmaktadır. Yalçın ve arkadaşları (72) tarafından yapılan çalışmada çocukluk döneminde savunma mekanizmalarının ve baş etme becerilerinin yeterli düzeyde gelişmediği ve korunma ihtiyacının yoğun olarak devam ettiği bu nedenle bu dönem travmatik deneyimlerin yaşamın diğer dönemlerindeki travmalardan daha sarsıcı olduğu ifade edilmektedir (72). Bu konu ile ilgili başka bir çalışma ise travmatik deneyimlerin, çocuklarda uygun olmayan başa çıkma mekanizmalarının kullanılmasına neden olduğunu göstermektedir (48,101).

Koruyucu aile hizmetinin çocukların davranışsal, duygusal ve gelişimsel sorunlarının çözümünde etkili bir model olduğu düşünülmektedir. Çünkü bu araştırmada çocukların koruyucu aile yanına yerleştirildikten sonra bu sorunların azalmaya başladığı, çocuklarda olumlu değişimler gözlemlendiği görülmüştür. Ayrıca meslek elemanları, çocukların kurum bakımı altında oldukları dönem ile kıyaslandığında koruyucu aile yanına yerleştirildikten sonra bu sorunların oldukça azalmış olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgu başka araştırma sonuçları ile de desteklenmektedir (19,24,144). Üstüner (24) tarafından yapılan araştırmada da benzer olarak kurum bakımı altında yaşayan çocuklarda daha fazla davranışsal ve duygusal sorun tespit edilirken koruyucu aile ve öz ailesi yanında yaşayan çocuklar arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmadığı sonucuna ulaşılmıştır (24). Bu bağlamda koruyucu aile hizmetinin çocukların iyilik hallerinin geliştirilmesi için değerli bir model olduğu görülmektedir. Nitekim Üstüner, Erol ve Şimşek (19) çalışmalarında da bu vurgu yapılmıştır. Bir başka araştırmada (144) ise kurum bakımında ve koruyucu aile yanında kalan çocukların özbakım becerileri ve gelişim alanları incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda çocukların anne-baba figürüne ihtiyaç duydukları, gelişimlerinin desteklenmesi, izlenmesi gerektiği ve koruyucu ailede yanında kalan çocukların özellikle dil gelişimlerinin daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır (144). Sıralanan araştırma sonuçları çocukların gelişim dönemlerine özgü ihtiyaçları ve buna uygun hizmet modelinin tercih edilmesi ile ilişki önemli bulgular içermekte ve bu bağlamda koruyucu aile hizmetinin avantajlarını ortaya koymaktadır.

Bazı araştırmalarda ise koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunların koruyucu aile hizmeti ve koruyucu ailenin özellikleri ile ele alındığı görülmüştür. Orme ve Buehler (85) tarafından yapılan araştırmada koruyucu ailenin ebeveynlik, aile ev ortamı, aile işlevi, evlilik işlevi, aile demografisi, çocuk mizacı, ebeveynlerin ruh sağlığı ve sosyal destek özelliklerinin çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkmasında belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (85). Orme ve Buehler (85) tarafından yapılan araştırmada yer alan belirleyiciler ile benzer olarak bu çalışmada da koruyucu ailelerin yaş, eğitim, gelir, ebeveynlik tutumları, sağlık durumları, ev ortamı ve evlilik ilişkileri, sosyal yaşamları, çocuklu yaşama ilişkin beklentileri ve aile içi roller, ilişkiler ve sorumlukların paylaşımına ilişkin bulgular ortaya çıkmıştır. Sıralanan bu koruyucu aile özelliklerine ilişkin bulgular, seçilen koruyucu ailenin çocuk için uygun bir yaşam ortamı sağlamak için önemli yeterliliklere sahip olduklarını göstermiştir. Ayrıca bu araştırmada koruyucu ailelerin kültürel özelliklerine ilişkin bulgulara da yer verilmiştir. Bu bulgular koruyucu ailenin kültürünün çocuğu toplumsal yaşama dahil etme konusundaki önemini göstermektedir. Literatürde de kültürel faktörlerin çocukların koruyucu aile deneyimlerini şekillendirdiği ve benzer değerlere, inançlara ve geleneklere sahip koruyucu aileler tarafından çocukların desteklenmesinin önemli ortaya koyulmaktadır (153,154).

Bunun yanı sıra literatüre bakıldığında koruyucu aile olma kararına ekonomik koşulların ve medeni durumun etki ettiği görülmüştür (130). Bu araştırmada ise koruyucu aile olma kararını etkileyen en önemli faktörün çocukların öykülerine tanıklık etmek olduğu ortaya çıkmıştır. Ardından ailenin yakın çevresinde koruyucu olan birilerinin bulunması, evlat edinme ile ilgili işlemlerin fazla olması / bekleme süresinin uzun olması, akraba çevresinde bulunan bir çocuğun bakımının üstlenilmek istenmesi ve ailenin kendi çabaları ile hizmetten haberdar olup araştırması bulguları ortaya çıkmıştır.

Koruyucu aile olma nedenleri incelendiğinde ise literatürde; bir çocuğa sahip çıkmak ve onu topluma kazandırmak, yardıma muhtaç olan çocuklara yardım etmek, çocuklarının olmaması, annelik ve babalık duygusunu yeniden yaşamak, kız

ya da erkek çocuklarının olmaması ve yalnızlık çekmemek biçiminde sıralanmıştır (129,134). Bu araştırmada da literatürde yer alan bu bulgular ile neredeyse aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bağlamda bir çocuğun bakımını üstlenme, çocuğun hayatına katkı sağlama, çocuklu hayatı deneyimleme, çocuk özlemini giderme, dini yükümlülük duygusu, merhamet duygusu ve sevap işleme güdüsü, yeniden çocuk büyütmek isteme, farklı cinsiyette bir çocuk büyütmeyi deneyimleme ya da çocuklarının bir kardeşi olmasını isteme biçiminde ortaya çıkmıştır.

Koruyucu ailelerin yeterlilikleri ile ilgili bulgulara bakıldığında ailelerden sadece 2'sinin daha önce koruyucu ailelik deneyimi olduğu ve ailelerden 1'inin travmatik deneyime olan bir çocuğa koruyucu ailelik yaptığı görülmektedir. Ayrıca koruyucu ailelerin travmatik deneyimi olan çocuklarla iletişim kurma ve onlara koruyucu ailelik yapma konusunda çocuk yanlarına yerleştirilmeden önce bilgilerinin bulunma durumu incelendiğinde ailelerin çok azının bilgi sahibi oldukları ortaya çıkmıştır.

Koruyucu aile ile biyolojik çocuklarının süreçteki etkileri incelendiğinde ise, biyolojik çocukların anne-babalarını onayladıkları, onlara destek oldukları, süreci olumlu etkiledikleri, çocukla aralarında bağ kurulduğu, birlikte vakit geçirdikleri, çocuğu sevdikleri, benimsedikleri ve ona rol model oldukları ortaya çıkmıştır. Bu konu ile ilgili Daşbaş (196) tarafından yapılan araştırmada ise koruyucu aileliğin, biyolojik çocukların yaşam becerilerini geliştirdiği, onları olgunlaştırdığı, ebeveynleriyle ilişkilerini olumlu yönde etkilediği ya da değiştirmediği bulunmuştur. Aynı araştırmada dikkat çeken diğer bir bulgu ise biyolojik çocuk ile koruyucu aile bakımındaki çocuğun yakın yaş aralığında aynı cinsiyette olmaları durumunda aralarındaki ilişkinin olumsuz etkilenmesi olmuştur (196).

5.1. Meslek Elemanının Müdahalesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Koruyucu aile ve çocukla gerçekleştirilen mesleki müdahalenin, hem koruyucu aileler hem de travmatik deneyimi olan çocuklar açısından sürecin

şekillenmesinde belirleyici olduğu fark edilmektedir. Bu nedenle mesleki müdahale sürecine ilişkin bulguların tartışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Mesleki müdahale sürecinin ise ailenin başvurusu ile başladığı ardından koruyucu aile adayını değerlendirme çalışmalarının yapıldığı ortaya çıkmıştır. Bu süreç, koruyucu ailelerin çeşitli yönlerden değerlendirilerek koruyucu aile statülerinin onaylandığı aşamadır. Bu aşamada meslek elemanlarının aileleri tanımaya ve bilgilendirmeye yönelik bir ya da iki görüşme yaptığı ve bu görüşmelerin genellikle kuruluşta gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda olası sorunların önlenmesi için çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilmeden önce hem koruyucu ailenin ve hem de çocuğun profesyonel olarak değerlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır (19,24,88). Koruyucu aile ve çocukla genellikle kuruluşta yapılan/yapılabilen bir ya da iki görüşmenin travmatik deneyimi olan çocuğu tanıma ve ona uygun koruyucu aile seçme konusunda yeterli olmadığı düşünülmektedir

Ailelerin, koruyucu aile statüleri onaylandıktan sonra ise aile ve çocuk eşleştirilmesi için çalışma yapıldığı, bu doğrultuda sırası gelen ailenin talep ettiği yaş ve cinsiyette bir çocuk ile eşleştirilmesinin esas olduğu fark edilmektedir. Bu uygulamanın daha çok aileye uygun çocuğun bulunmasına hizmet ettiği düşünülmektedir. Çünkü koruyucu ailenin taleplerinin çocuğun belirlenmesi için öncelikli belirleyici olduğu fark edilmektedir. Oysa çocuğun özelliklerinin ve gereksinimlerinin ön planda olması ve buna uygun bir koruyucu ailenin seçilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bunu sağlamak amacıyla aile-çocuk eşleştirmesi sırasında çocuğun özelliklerinin, ailenin yapısının ve ebeveynlik becerilerin komisyonda tartışıldığı görülmüştür. Ancak eşleştirme için esas alınan belirleyicilerin koruyucu aileye ilişkin özellikler olması bu düşünceye neden olmaktadır. Bu bağlamda dikkat çeken diğer konu ise çocukların travmatik deneyimlerdir. Eşleştirme sürecindeki bu uygulamanın çocuğun travmatik deneyim özelinde bir aile seçimi yapılmasını da engelleyebileceği düşünülmektedir. Nitekim araştırma sonucunda vakaların sadece bir kısmında çocuğun travmatik deneyim doğrultusunda koruyucu aile seçimi yapıldığı görülmüştür.

Eşleştirme yapıldıktan sonra, koruyucu ailenin ve çocuğun ilk görüşme için meslek elemanları tarafından hazırlandıkları görülmüştür. Koruyucu ailelerin genellikle çocuğun özellikleri, biyolojik ailesi, onlarla görüşme sıklığı ve travmatik deneyim hakkında bilgilendirildiği ortaya çıkmıştır. Ancak bazı vakalarda bu bilgilendirmenin yapılmadığı ve ailelerin bu süreçte zorlandıkları fark edilmiştir. İlk görüşme öncesi çocukların ise daha çok ailenin üyeleri ve özellikleri hakkında bilgilendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bazı çocuklarla, çocuğun yaşının uygun olmaması nedeniyle bilgilendirme çalışmasının yapılmadığı görülmüştür.

Koruyucu aile ve çocuk birlikte yaşamaya başlamadan önce uyumlu olup olmadıklarına ilişkin bir değerlendirme sürecinin bulunduğu görülmektedir. Bu değerlendirmede meslek elemanlarının gözlemleri, çocuk ve koruyucu aile ile görüşmeleri, izinli süreçte ve ev ziyaretlerinde yaşananlar etkili olmaktadır. Ayrıca bu süreçte koruyucu ailelerin ve çocukların gereksinimlerine göre meslek elemanlarının bireysel görüşmeler ile rehberlik ve danışmanlık yaptığı görülmüştür. Aralarında akrabalık ilişkisi olan ya da ailenin çocukla daha önceden ilişki kurmuş olduğu vakalarda ise bilgilendirme, sürece hazırlama, yaklaşım konusunda destekleme gibi çalışmaların yapılmadığı, bu vakalarda doğrudan izinli sürecin başlatıldığı ve uyumun gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Sivil toplum kuruluşu temsilcileri ise bu konuda yapılan çalışmaları ve bilgilendirmeleri yeterli bulmamaktadırlar. Ayrıca ailelerin bu nedenle çocuğun travmasını ele alma konusunda hazırlıksız olduklarını düşünmektedirler. Bu durumun koruyucu aile hizmetine ilişkin farklı roller üstlenmekle ve kamu ve sivil toplum bakışının farklılaşmasıyla ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırma bulgularında aile ve çocuğun uyumlu olması, iki tarafın da istekli olması ve onay vermesi durumunda geçici bakım sözleşmesi ile çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Koruyucu aile ve çocuk bir arada yaşamaya başladıktan sonra ise izleme çalışmalarının devam ettiği ortaya çıkmıştır. Türkiye'de koruyucu aile hizmetine ilişkin yakın zamanda yapılan araştırmalarda da eşleştirme, uyum ve izleme çalışmalarına ilişkin benzer sonuçların ortaya çıktığı görülmüştür (129,132).

İzleme çalışmalarında aile ve çocuğun birlikte yaşama ile ilgili süreçlerinin meslek elemanları tarafından değerlendirildiği, ortaya çıkan durumlar ile ilgili çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Bu bağlamda önemli konulardan biri ailelerin travmatik deneyimi olan çocuğa yaklaşım konusunda çocukla yaşamaya başladıktan sonra destek alma durumları olmuştur. Koruyucu ailelerin çoğunluğunun bu konuda desteklendiği, bu amaçla koruyucu aile birimindeki meslek elemanı tarafından yönlendirme, danışmanlık ve rehberlik yapıldığı fark edilmiştir. Ayrıca bazı ailelerin kurum dışından da bu konuda destek aldığı görülmüştür. Bu konuda literatürde yer alan çalışmalarda yerleştirme sonrası birlikte yaşamın değerlendirilmesi, ortaya çıkan sorunların çözülmesi ve hizmetin nitelikli bir biçimde sürdürülmesi için izleme çalışmalarının önemi ve ruh sağlığı ile ilişkili desteklerin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (19,24,88).

Araştırmada yer alan meslek elemanlarının çok azının, çocuğun ve koruyucu ailenin ihtiyaçları ve (olası) sorunları bağlamında *bir değerlendirme yaptıktan sonra buna uygun bir mesleki müdahale planı* ile vakayı ele aldığı, meslek elemanlarının genel olarak Koruyucu Aile Yönetmeliği' (31) nde belirtilen aşamaları ve görüşme sıklıklarını temel alarak aileler ile çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Oysa Clausen ve arkadaşları (197) tarafından da ifade edildiği gibi travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik sunulacak hizmetlerin çocukların gereksinimleri temelinde yaş grubu, travma, ailenin özellikleri gibi çeşitli değişkenlere göre planlanan mesleki müdahaleleri içermelidir. Bunun yanı sıra Sullivan ve Zyl (160) de koruyucu ailede yanındaki çocukların gereksinimlerinin çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterdiğini belirtmektedir.

Bu araştırmada bazı vakalarda ise etkin bir müdahale sürecinin yürütülemediği bir vakada dosyaya bakan meslek elemanının dört kez değiştiği, bir vakada koruyucu ailenin desteğe kapalı yapısının etkili olduğu, bir vakada ise meslek elemanın kendisinin çocuğa travmatik deneyimi hatırlatan unsur haline gelmesi nedeniyle bu durumun ortaya çıktığı fark edilmiştir. Bu durumlar çocuklar aleyhine görünmektedir. Bir vakada meslek elemanının sıklıkla değişmesi engellenemezken iki vakada havale edilmesi gereken dosyanın aynı meslek elemanı tarafından yürütülüyor olması birim içi planlama ve takip ile ilgili eksikliğin olduğunu

düşündürmektedir. Bu bağlamda vaka yöneticisi denetiminde meslek elemanlarının çalışması gerektiği ve bu uygulamanın süreci daha işlevsel hale getireceği düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra bu araştırmada meslek elemanlarının zorlanmalarına neden olan bazı durumların olduğu ortaya çıkmıştır. Bu zorlukların çözümü için ise meslek elemanlarının bireysel çabalarının kimi zaman yeterli olmadığı çünkü çözüm için örgütsel yapının ve yasal sistemin düzenlenmesinin gerekli olduğu görülmektedir.

5.2. Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki İlişkiyi Etkileyen Bulguların Tartışılması

Araştırma sonuçlarına bakıldığında koruyucu aileler ve çocuklar arasındaki ilişkinin niteliğinin hizmetin devamlılığını doğrudan etkileyen önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir (150). Bu nedenle bu ilişkinin nasıl kurulduğu ve desteklendiği önemli bir konudur.

Çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkinin çocuğa bakım verilen kuruluşta kurulmaya başlandığı, bu süreçte çocukların ailelere karşı daha mesafeli, sessiz ve temkinli olduğu, aile üyelerinin çabası iletişimin daha iyi hale geldiği ortaya çıkmıştır. Ailelerin sabırlı, sevecen ve şefkatli yaklaşımlarının ve çocuğa olan ilgilerinin iletişimin daha iyi hale gelmesinde belirleyici olduğu görülmüştür. Zamanla gelişen bu iletişimin güven ilişkisine, ailenin bir üyesi olmaya ve ebeveyn-çocuk ilişkisine dönüştüğü ortaya çıkmıştır. Çocuğun travmatik deneyimin çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkiye etki ettiği, bu etkinin daha çok çocuğun aileye, ailenin de çocuğa yaklaşımında görünür hale geldiği ortaya çıkmıştır. Literatür de benzer biçimde istismar ve ihmal deneyimleri olan ya da çeşitli psikososyal sıkıntılardan gelen çocuklarla ilişki kurma konusunda koruyucu ailelerin zorlandıkları görülmektedir (163). Çocukların geçmiş deneyimleri nedeniyle aileye daha temkinli yaklaştıkları, yakınlık kurmakta zorlandıkları, bunun zaman aldığı ve terk edilmekten korktukları görülüştür. Ayrıca travmatik deneyimin çocuğun koruyucu aileye bağlanma stili üzerinde de etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu

ailelerin ise çocuğun travmatik deneyiminden etkilendikleri, çocuğun bu tür şeyler yaşamış olmasına üzüldükleri, çocuğa karşı daha kontrollü ve merhametli yaklaştıkları görülmüştür. Travmatik belirtiler ile karşılaştıklarında zorlanabildikleri, korktukları, genellikle koruyucu aile birimi ile irtibata geçtikleri, bazı durumlarda ise kendi çabaları ile üstesinden gelmeye çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Schofield ve Beek (163) tarafından yapılan bir araştırmada ise koruyucu aile ve çocuk ilişkisinde çocuğun güven duyması, yansıtıcı işlevin kullanılması, öz saygı ile özerkliğin geliştirilmesi ile aile üyeliğini teşvik etme ön plana çıkan nitelikler olmuştur.

Koruyucu ailelerin karşılaştıkları sorunların temelinde çocuğun davranışsal sorunlarının ve koruyucu ailenin bu sorunlara yönelik uygun tutum geliştirme konusundaki bilgisizliklerinin yer aldığı ortaya çıkmıştır. Koruyucu ailelerin bu sorunlara çözüm bulmak için kendi deneyimlerini kullandıkları veya profesyonel destek talebinde bulundukları görülmüştür. Literatüre bakıldığında ise Yeşilkayalı (131)'nın çalışmasında ise koruyucu ailelerin çoğunluğunun çocuk ile ilgili problemlerde koruyucu aile biriminden destek almadıkları ve çocukla konuşmayı tercih ettikleri sonuncuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada da koruyucu ailelerin çözüm bulma yöntemleri karşılıklı konuşma, duygularını ve düşüncelerini ifade etme, sabretme, bekleme, zaman verme, rol model olma, sorunu çocuğun yüzüne vurmama, dikkatini dağıtma, çocuğu günlük rutinlere dahil etme biçiminde sıralanmıştır. Bilican Gökkaya (138) tarafından yapılan araştırmada da koruyucu ailelerin benzer sorunlar yaşadıkları ve bu sorunların çözümünde ise sıklıkla çocukla konuşmayı denedikleri bulunmuştur (138). Profesyonel destek alan ailelerin ise genellikle koruyucu aile birimi ile iletişime geçtikleri, bazı durumlarda ise psikolog, psikiyatrist ve okul rehber öğretmeni gibi kurum dışı profesyonellerden destek aldıkları ortaya çıkmıştır.

5.3. Çocuk ve Koruyucu Aile Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocukların ve koruyucu ailelerin uyum sağlamaları için birlikte zaman geçirmeleri, paylaşımda bulunmaları ve aralarında bağ kurulması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak çocuğun evin kendisi için uygunluğunu, güvenliğini ve

sürekliliğini test etmeye yönelik davranışlarının ortaya çıktığı, bu davranışlarının temelinde ailenin onu kabullenip kabullenmediğini, bırakıp bırakmayacaklarını anlama isteğinin olduğu ve bu sürecin olumlu atlatılmasıyla birlikte çocukta aidiyetin gelişmeye başladığı görülmüştür. Merritt (152) tarafından yapılan araştırmada da koruyucu aileye aidiyet duymanın çocukların koruyucu ailede kalmaya devam etmeyi istemelerinde önemli bir belirleyici olduğu bulunmuştur. Başka bir araştırmada ise aidiyetin gelişmesi için çocuğun koruyucu aileye yerleştirildiği yaşın önemli olduğu ortaya çıkmıştır (139).

Koruyucu aile ve çocuk arasındaki uyumun sağlandığını gösteren belirleyiciler ise birlikte yaşama adapte olma, birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olması, karşılıklı isteklere ve ihtiyaçlara duyarlılık, ilişkinin sevgi ve saygıyı içermesi ve ev içi rol ve sorumlulukların dağılımı olarak sıralanmıştır. Bu bağlamda ailelerin çocuğu gündelik yaşama dahil etmeye çalıştıkları, birbirlerini benimsedikleri, birbirlerine bağlandıkları, aidiyet duygusunun geliştiği, birlikte yaşamayı sevdikleri, rahatlıkla biz bir aileyiz dedikleri, geleceğe yönelik planlar yaptıkları görülmüştür. Ayrıca koruyucu ailelerin çocukların ihtiyaçları konusunda duyarlı oldukları, çocukların ise bazı vakalarda ailenin isteklerine karşı duyarlı olduğu görülürken bazı vakalarda bu isteklere duyarlılığın yeterince gelişmediği belirtilmiştir. Koruyucu aile ve çocuk arasında sevgi ve saygıya dayalı ilişkinin geliştiği, aile içi rollerin ve sorumlulukların belirgin ve benimsenmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca uyumu etkileyen diğer bir konunun koruyucu ailenin motivasyonu olduğu bulunmuştur.

Koruyucu ailelerin *motivasyonlarını olumlu etkileyen* faktörlerin çocuktaki gelişimi gözlemleme, çocuğun aileye bağlanması (anne-baba- ilişkisinin kurulması), manevi tatmin, çocuk sevgisini tatma, çocuklu hayatın toplumsal kabule etkisi, çocuklu hayata yüklenen olumlu anlamlar, diğer koruyucu aileler ile iletişim halinde olma ve aileye sağlanan maddi destek olduğu bulunmuştur. Zinn (173) tarafından yapılan araştırmada ise koruyucu aileye ödenen ücretin hizmetin devamlılığında önemli bir belirleyici olduğu bulunmuştur.

Koruyucu ailelerin *motivasyonlarını olumsuz etkileyen* faktörlerin ise biyolojik aile görüştürmeleri, çocuğun geçmişini merak etmesi ve araştırması, çocuğun yaşına uygun olmayan cinsel içerikli söylemleri ve eylemleri, çocuğun öğrenme güçlüğü ve koruyucu ailenin yakın çevresinin hizmete bakış açısı biçiminde sıralanmıştır. Ayrıca çocuğun davranış bozukluklarının koruyucu ailelerin zorlanmasına neden olduğu, sorunla başa çıkma konusunda endişe yarattığı ve motivasyonu etkilediği görülmüştür. Ancak meslek elemanının çocuğa yaklaşım konusunda rehberliği ile sürecin atlatıldığı ortaya çıkmıştır. Newton, Litrownik ve Landsverk (156) tarafından yapılan araştırmada da benzer olarak çocukların davranış problemlerinin koruyucu ailelerin motivasyonlarını etkilediği ve koruyucu aile değişikliklerinin en önemli belirleyicisi görülmüştür. Başka bir araştırmada ise davranış bozuklarının yanı sıra, bu davranışlarının ciddiyetinin ve çocuğun bağlanma bozukluklarının koruyucu aile hizmetinin sonlanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (155). Bu bulgular neticesinde, çocuğun davranış bozuklarının koruyucu aileleri kaygılandırdığı ve hizmetin sürdürülebilirliğini etkileme potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

5.4. Travmatik Deneyimlerin Sağaltımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerin gelişimi, fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz ve uzun süreli etkileyen sonuçları olduğu belirtilmektedir. (53-55). Bu etkilerin ise beynin fizyolojik yapısını bozduğu, kişilik gelişimi olumsuz etkilediği ve hem çocuklukta hem de yetişkinlikteki psikolojik sağlığı bozucu nitelik taşıdığı görülmektedir (57,58,198). Bu sonuçlar travmatik deneyimi olan çocukların travmalarının sağaltımının son derece önemli olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada çocukların travmatik deneyimlerin sağaltımı ile bulgulara bakıldığında sağaltıma ilişkin müdahalenin bazı vakalarda meslek elemanı tarafından yapıldığı, bazı vakalarda ise meslek elemanının yönlendirmesiyle başka profesyonellerce gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. Bazı vakalarda ise sağaltıma ilişkin herhangi bir müdahalenin gerçekleştirilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu

durum Türkiye'de koruyucu aile hizmetinden yararlanan ve travmatik deneyimi olan çocukların sağaltımına ilişkin standart bir uygulamanın olmadığını göstermektedir.

Meslek elemanı tarafından yapılan müdahaleleri incelendiğinde bu müdahalelerin, aileye travmatik deneyimin etkileri hakkında bilgi vermeyi ve rehberlik yapmayı, ailenin ihtiyaç duyduğu durumlarda özellikle çocuğa yaklaşım konusunda danışmanlık yapmayı ve bireysel görüşmeleri içerdiği görülmüştür. Meslek elemanlarının çocukla travmatik deneyim hakkında genellikle konuşmadıkları ancak travmanın sağaltımı için çocukların bireysel görüşmeler ile desteklendiği görülmüştür. Ayrıca meslek elemanlarının çocukların davranış problemlerinin azalmasında çocuğun akranları ile iletişim kurmasını sağlayıcı faaliyetlere yönlendirilmesini önemsedikleri ortaya çıkmıştır. Araştırma sonuçları da akran iletişiminin bu bağlamda işlevsel olduğunu ve çocukların özellikle akademik yaşamlarına olumlu katkıları olduğunu göstermektedir (170,171). Bazı vakalarda ise yönlendirme yapılarak, koruyucu aile biriminde görevli psikologlardan, kurum dışından bir psikologdan, psikiyatristten, oyun terapistinden ya da okul rehber öğretmeninden destek alındığı görülmüştür. Bazı vakalarda ise meslek elemanları tarafından çocuğun bu tür bir müdahaleye ihtiyacının olmaması nedeniyle herhangi bir müdahalenin yapılmadığı ortaya çıkmıştır.

Bir grup çocuğun ise koruma altına alındığı ilk süreçte, yerleştirildiği kuruluşta bu müdahalenin gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. Bu kuruluşların ise ilk kabul birimleri, çocuk yuvaları ve çocuk destek merkezleri olduğu görülmüştür. Bu bağlamda ilk kabul biriminde ve çocuk yuvasında kayıp, ihmal ve fiziksel istismar deneyimi olan vakalara yönelik müdahale gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. Çocuk destek merkezinde ise cinsel istismar mağduru olan çocuklara yönelik müdahale gerçekleştirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çocukların esasen travmanın sağaltımı için bu merkezlere yerleştirildiği bilinmektedir. Bu merkezden destek alan çocuklarda travmatik belirtilerin ve davranış problemlerinin azaldığı ve koruyucu aile yanına yerleştirildikten sonraki sürecin çocuk ve koruyucu aileler açısından daha sorunsuz ilerlediği gözlenmiştir. Ayrıca bu çocukların her ikisinin koruyucu ailesi de merkezde çalışan personeller olmuştur. Bu durumun çocuk destek merkezindeki müdahalenin etkililiğinin bir göstergesi olduğu, sağaltıma ilişkin çocuğa dokunan

profesyonel elin önemini ortaya koyduğu ve bu süreçte bağ kurduğu kişilerle yaşamaya devam etmenin de bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çocuk destek merkezinden destek aldığı süreçte koruyucu aile hizmetinden yararlanması uygun görülen çocukların uygun koruyucu aileler ile tanıştırılması ve bağ kurmalarının işlevsel bir uygulama olabileceği görülmektedir.

Sivil toplum kuruluşu temsilcileri ise çocukların koruyucu aile yanına yerleştirilmeden önce travmalarının sağaltımına ilişkin genellikle herhangi bir müdahalenin gerçekleştirilmediğini ya da yapılan müdahalelerin yetersiz kaldığını vurgulanmıştır. Ayrıca çocuk aile yanına yerleştirildikten sonra da bu konuda yapılan müdahalelerin STK'lar tarafından yeterli görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yeşilkayalı (131) tarafından yapılan araştırmada da benzer olarak koruyucu ailelerin çoğunluğunun koruyucu aile biriminden herhangi bir rehberlik hizmeti almadığı ortaya çıkmıştır.

Çocukların sosyal ve duygusal refahından iyileşme ve travma belirtilerinin azalma durumu incelendiğinde, müdahalelerin travmatik deneyime bağlı ortaya çıkan sorunların çözümüne, çocuğun iletişim becerilerinin ve sosyal ilişkilerinin gelişmesine, ahlaki gelişime, yetersizlik duygusunun azalmasına ve özgüvenin gelişmesine katkı sağladığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca çocuklardaki duygusal iniş çıkışların, öfke nöbetlerinin, ağlama krizlerinini, içe kapanıklığın azaldığı ve intihar girişimi, korkuyla uyanma, uykuya dalamama ve yemek yeme problemlerinin ortadan kalktığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu araştırmada bu müdahalelerin yanı sıra çocukların bir aile içinde olmaya ve sosyal çevre ile iletişim kurmaya bağlı olarak da iyileşme gösterdikleri bulunmuştur. Çocuğun başa çıkma becerilerini geliştirmeye ve çocuğun travmatik deneyimin işlenmesine yönelik müdahalelerin ise genellikle ihmal edildiği ortaya çıkmıştır.

Koruyucu aile hizmet modeli, çocuğun bağlanma ve aidiyet gereksinimlerinin karşılanması ve toplumsal yaşamda daha fazla yer alması için aile odaklı ve işlevsel bir model olmasına rağmen uygulamadaki eksiklikler modelin travmatik deneyimlerne olan duyarlılığını azaltmakta ve çocukların travmatik deneyimler nedeniyle ortaya çıkan belirtilerinin/tepkilerinin fark edilmesini güçleştirmekte ya da

geciktirmektedir. Bu bağlamda koruyucu ailelerdeki yeterlilik koşullarının sertifikalandırılmış / yetkilendirilmiş olması, ailelere verilen eğitimlerin ve desteklerin standardize edilmesi önemli görülmektedir.

Koruyucu aile hizmet modeli çocukların travmalarının sağaltımı için uygun bir model olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada elde edilen bulguların da bu görüşü desteklediği görülmektedir. Bu bağlamda çocukların genelinin güven duymaya, birilerinin ona inanmasına ve anne / baba figürüne ihtiyaç duydukları, bazı sorunların koruyucu aile ile güven ilişkisi ve anne / baba / çocuk rollerine dayalı ilişkiler kurulduktan sonra kendiliğinden azaldığı / ortadan kalktığı bulguları değerli görülmektedir. Ayrıca koruyucu aile hizmetinin uygulamadaki eksiklerine rağmen çocuklarda gelişme, değişme ve iyileşme gözlemlenmektedir. Bu durumda bu görüşü destekler niteliktedir.

Diğer yandan araştırma bulgularında bu çocukların psikiyatrik muayenelerinde ya da psikolog görüşmelerinde kamu hastanelerinden istenen verimin alınamadığı, özel klinik ücretlerinin koruyucu aileleri zorlayabildiği görülmektedir. Bu bağlamda Sivil toplum kuruluşları tarafından önerilen hastaneler ya da klinikler ile protokol imzalanması önerisi uygun görülmektedir. Ayrıca kamuya ait hastanelerle imzalanacak protokolde çocuğun koruyucu aile tarafından temsili ve koruyucu ailelerin sağlık kurulu raporları ile ilgili maddelerin olması da düşünülmelidir. Bunun yanı sıra bu çocuklara yönelik sağlık tedbiri ile ilgili verilen kararların etkin olarak uygulanabilmesi için de bu düzenlemelerin gerekli olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Bruskas (164) travmatik deneyimlerin etkilerinin azaltılması ve yaşamın ilerleyen dönemlerine yansımalarının önlenmesi için çocukların travmatik deneyimler temelinde tedavi süreci ve koruma altına alınan tüm çocuklar için *sistemik oryantasyon programının geliştirilmesini* önermektedir. Bu öneri sisteme dahil olan tüm çocukların değerlendirilmesini ve tedaviden yararlanmasını sağlaması yönüyle önemli görülmektedir. Ayrıca başka bir araştırma sonucunda cinsiyet, çocuğun yaşı, biyolojik annenin ruh sağlığı, koruyucu ailede kötü muameleye maruz kalma, yerleştirme sayısı ve koruyucu aileye yerleştirilmeden önce çocuğun hazır olma düzeyi de çocuğun ruh sağlığı ile ilişkili bulunmuştur

(161). Bu nedenle geliştirilecek programların çocuğun çok yönlü olarak değerlendirilmesini içermesi gerekmektedir.

Travmatik deneyimi olan çocukların sağaltımı çocukların travmalarının türü ve şiddetinin önemli bir belirleyici olması gerekmektedir. Bu bağlamda literatürde bu çocuklara yönelik, ebeveyn kaybı ya da ebeveynden ayrılma ve bağlanma ilişkisini kaybetme deneyiminin işlendiği bağlanma odaklı terapilerin önerildiği görülmektedir. (76,199).

Bağlanma odaklı terapilerin erken bağlanma deneyimlerine odaklandığı ve travmatik deneyime bağlı bozuklukların sağaltımını amaçladığı görülmektedir (199). Ayrıca temelde çocukların güvene dayalı ilişkiler kurabilmesini amaçlayan bu terapiler hem koruyucu aile öncesi hem de yerleştirildikten sonra gerçekleştirilebilecek bir yöntemdir (76,199,200). Bu bağlamda bu araştırmada sivil toplum kuruluşu temsilcileriyle yapılan görüşmelerde öne çıkan, meslek elemanlarının niteliğinin artırılması ve çeşitli terapi yöntemlerine ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi önerisi yerinde bir öneri olarak değerlendirilmektedir.

Son dönemde literatürde koruyucu ailelerin tedaviye dahil edilmesi ile ilgili çeşitli çalışmalar dikkat çekmektedir (140,165,199,200). Bu çalışmalarda koruyucu ailelerin karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmelerine yardım etmek için çeşitli terapi yaklaşımlarının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda Dorsey ve arkadaşlarının (165) çalışması koruyucu ailelerin tedaviye dahil edilmesi ile çocukların tedavide tutulma olasılıklarının arttığını, tedavinin erken bırakılma olasılığının ise azaldığını göstemektedir. (165). Bu nedenle koruyucu aileleri de içeren terapi yaklaşımları önemli görülmektedir. Kitiş (140)'in ebeveyn-çocuk bağlanma ilişkisine odaklanan bir terapi çalışması da bu çalışmalardan biridir. Ayrıca bu konuda aile terapileri, ebeveynlik tutumları ve stresin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır (199,200).

5.5. Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Yakın Sosyal Çevresine İlişkin Bulguların Tartışılması

Koruyucu ailenin ve çocuğun yakın sosyal çevresini oluşturan akrabalarının, komşularının, arkadaşlarının ve çocuğun okul çevresinin, koruyucu aile hizmetine ilişkin görüşleri ve yaklaşımlarının koruyucu aile sürecine etki eden önemli mezzo faktörlerden biri olduğu görülmüştür. Bu bağlamda yakın sosyal çevrenin genellikle ailenin koruyucu aile olduğunu bildiği ancak çocuğun travmatik deneyim hakkında bilgi sahibi olmadığı ortaya çıkmıştır.

Koruyucu ailelerin akrabalık ilişkilerinin tüm ailelerde güçlü olduğu ancak komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinin sadece bazı koruyucu ailelerde güçlü olduğu görülmüştür. Yakın sosyal çevrenin koruyucu aileleri destekledikleri ve takdir ettikleri, çocukları ise sevdikleri benimsedikleri ve sahiplendikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca koruyucu ailelerin yakın sosyal çevre ilişkilerine çocuğu dahil ettikleri ve bu süreçten çocukların genel olarak olumlu etkilendikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra yakın sosyal çevresinin olumsuz söylemlerine, biyolojik çocuğu olan koruyucu ailelerin daha çok maruz kaldığı ve bu söylemlerin aileleri özellikle *başvuru aşamasında* etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak koruyucu ailelerin genellikle aile içi karar alma mekanizmalarının güçlü olması ve sınır koyabilmesi çevrenin etkisini azaltan bir unsur olarak ortaya çıkmıştır. Bu konuda Rhodes ve arkadaşları (172) tarafından yapılan araştırmada ise koruyucu ailelerin sistem içerisinde tutulabilmesi için aile kaynaklarının önemli olduğu, daha fazla sosyal desteğe ve gelire) sahip ailelerin hizmeti sürdürme oranlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Çocuğun okul çevresinde ise genellikle arkadaşlarının bilmediği, okul rehber öğretmenlerin, sınıf öğretmenlerinin ve yöneticilerin bilgi sahibi olduğu, çocukların hassasiyetlerinin farkında oldukları, çocuğu gözlemledikleri, sahip çıktıkları ve koruyucu aile / koruyucu aile birimi ile iş birliği yaptıkları görülmüştür. Ancak bazı vakalarda çocuğun koruyucu aile hizmetinden yararlandığını bilinmesini istemediği bu nedenle bu bilginin okul ile paylaşılmadığı görülmüştür.

5.6 Örgütsel Yapıya ve Yasal Sisteme İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada örgütsel yapının ve yasal sistemin çocukların travmatik deneyim özelinde değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yönelik elde edilen bulgular önemli görülmektedir. Çünkü bu bulgular sistem içerisinde farklı roller ile yer alan üç farklı grup ile yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Bu nedenle ortaya çıkan değerlendirmelerin var olan durumu görünür kıldığı, önerilerinin ise çözüm odaklı ve somut öneriler olduğu görülmektedir.

Örgütsel yapının güçlü yönü öne çıkan güçlü yönü *meslek elemanlarının* ekip çalışması yapabilmeleri, ekip içi uyumları, destekleyici ortam, bireysel özellikleri ve motivasyonları olmuştur. Ayrıca hem meslek elemanları hem de yöneticiler tarafından *meslek elemanı bir yönetici ile çalışmak*, meslek elemanının ihtiyaç duyduğu her an çocukla çalışma yapabilme olanağı, koruyucu aile hizmetinin önem ve öncelik verilen bir hizmet modeli olması ve ihtiyaç duyulan kaynaklara erişimin iyi olması örgütsel yapının güçlü unsurları olarak tanımlanmıştır. Ayrıca koruyucu aile hizmet modelinin çocuk refahı için önemli bir hizmet olduğu ve bu hizmet modelinin çocuğa sağladığı faydaların örgütsel yapının güçlü yönünü oluşturduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra çocuk ve ailenin sürekli izlenebilmesi, ailenin denetlenebilmesi, erken müdahalenin gerçekleştirilebilmesi, çeşitli ekonomik destekler ile ailenin ve çocuğun güçlendirilmesi örgütsel yapının güçlü yönleri olarak sıralanmıştır.

Sivil toplum kuruluşu temsilcileri ise koruyucu aile hizmetinin çocukların travmalarının sağaltımı için etkili bir model olmasını ve koruyucu ailelerin çocuğun travma belirtileri ile ilgili koruyucu aile biriminden destek alabilmelerini örgütsel yapının güçlü yönü olarak tanımlanmıştır.

Yasal sistemin güçlü yönleri incelendiğinde ise; çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilmesinin öncelikli olarak ifade edilmesi, yasal düzenlemelerin çocuk odaklı olması, çocukla ve aile ile mesleki çalışmaya ihtiyaç duyulması halinde buna engel bir durumun olmaması, koruyucu ailelere verilen destekler ve çocuklara tanınan haklar ile olanaklar yasal sistemin güçlü yönleri olarak ifade edilmiştir.

Travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetinin sunulmasında örgütsel yapının ön plana çıkan zayıf yönü ise meslek elemanın sayısının yetersizliği olmuştur. Buna bağlı olarak meslek elemanına düşen vaka sayısının arttığı görülmüştür. Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nde bir meslek elemanına en fazla yirmi vakanın verilmesi öngörülürken uygulamada meslek elemanlarının sorumlu oldukları vakaların bu sayının çok üstünde olduğu görülmektedir. Bu durum meslek elemanlarının yeterli zaman ayıramamalarına, odaklanamamalarına ve yeterli görüşme, rehberlik ve takip yapamamalarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra koruyucu aile hizmetinin kapsamlı bir iş olduğu, sadece bir dosyada çocuk, biyolojik aile ve koruyucu aile olmak üzere farklı sistemler ile çalışma yapılması gerektiği görülmüştür. Bu durumda, aslında bir vaka gibi görünen bir dosyanın en az üç farklı sistem ile çalışmayı gerektirdiği bu nedenle meslek elemanı vaka yükünün araştırma sonucuna yansıyan sayıların üç katı olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ayrıca meslek elemanlarının bir bölümüm travmatik deneyimi olan çocuklara yaklaşım konusunda uzmanlıkları olmadığı, aldıkları eğitimi bu konuda yetersiz gördükleri ortaya çıkmıştır. Bu durumun Koruyucu Aile Yönetmeliği (31)'nde meslek dallarına özgü bir görev tanımı yapılmamış olmasının bir sonucu olarak görülmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog, çocuk gelişimci, psikolojik danışman ve özel eğitim öğretmeni koruyucu aile birimlerinde çalışan meslek elemanları olarak tanımlanmışlardır. Araştırma sonucunda da koruyucu aile hizmetine ilişkin tüm iş ve işlemlerin dosyanın sorumluluğunu üstlenen meslek elemanı tarafından yapıldığı bu durumun meslek elemanlarının tümünün birimlerde aynı işi yapmasına ve uzmanlık alanlarının önemsizleşmesine yol açtığı görülmüştür. Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin ifade ettiği sosyal inceleme raporunun düzenlenmesinde ortaya çıkan birtakım eksikliklerin de bu uygulamanın bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Sivil toplum kuruluşu temsilcileri bu durumun çocukların hak kayıplarına uğramalarına ve hukuksal işlemlerde çocuğun katılım ve temsil hakkının yeterince korunamamasına yol açtığını ifade etmektedirler. Ayrıca birimlerde meslek elemanların sıklıkla değiştiği bu durumun ise yetişmiş deneyimli personelin yitirilmesine neden olduğu

görülmektedir. Bunun yanı sıra meslek elemanlarının, sezgileri ve deneyimleriyle ortaya çıkan kanaatlerini uygulamaya aktarma konusunda yetki eksikliği hissettikleri, bu durumun meslek elemanlarını inisiyatif kullanma konusunda sınırlandırılmaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Koruyucu aile hizmetinin örgütsel yapısına ilişkin tanımlanan diğer zayıf yönler, ilçe teşkilatlanmalarındaki eksiklikler, fiziksel koşulların ve araç sayısının yetersizliği biçiminde sıralanmıştır. Ayrıca nitelikli ve hızlı işlem verilememesi nedeniyle çocuğun kurum bakımında kaldığı sürenin uzaması ortaya çıkan diğer zayıf yönler olmuştur. Örgütsel yapının sıralanan bu zayıf yönlerinin hizmetin niteliğini etkileyecek unsurlar olduğu ve örgütsel yapının bu unsurlar temelinde güçlendirilmesinin aslında hizmetten yararlanan çocukların, koruyucu ailelerin ve biyolojik ailelerin güçlendirilmesi anlamına geleceği düşünülmektedir.

Koruyucu aile hizmetine ilişkin yasal sistemin zayıf yönlerinin temelinde ise koruyucu aile hizmetinin yönetmelik ile yürütülmesinden kaynaklandığı ifade edilebilir. Araştırma bulguları da bu görüşü destekleyici sonuçlar içermektedir. Koruyucu aile ile hizmetin yönetmelik ile yürütülmeye çalışılmasının belirsizliklere ve standart olmayan uygulamalara yol açtığı, bu nedenle koruyucu aile hizmetine ait çerçeve bir kanuna ihtiyaç duyulduğu, yaygınlaştırılması istenen ve sayısı gittikçe artan bir hizmet modeli için bu düzenlemelerin yapılmasının oldukça önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca çocuğun temsil hakkına sahip olmamaları nedeniyle koruyucu ailelerin çeşitli güçlükler yaşadıkları, özellikle sağlık ve eğitim konularını içeren bir temsil yetkisi tanımlanması ile ilgili çalışma yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hazırlanacak kanunda koruyucu aile hizmetine ilişkin itirazların karara bağlandığı merciinin ve kurumun gerekçe göstermeden çocuğu koruyucu aile yanından alma yetkisinin yeniden düzenlenmesi, daha denetlenebilir ve şeffaf bir yapının kurgulanması sivil toplum kuruluşu temsilcileri tarafından önerilmektedir.

Koruyucu aile ve biyolojik aile görüşmelerine ilişkin olarak meslek elemanları, yöneticiler ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri arasında bazı görüş ayrılıkları olduğu görülmüştür. Meslek elemanları ve yöneticiler, biyolojik aile ve koruyucu ailenin birbirleri hakkında bilgi sahibi olmalarının ve iletişim kurmalarının

yasaklanmasını güvenlik sorunlarına yol açmaması için uygun bulmuşlardır. Yeşilkayalı (131)'nın çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiş ve koruyucu ailelerin çoğunluğunun biyolojik aileyi tanımadığı ve görüşmediği ortaya çıkmıştır. Sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin ise ailelerin birbirlerini düşman gibi algılamalarına yol açması ve iş birliği yapmalarını engellemesi nedeniyle bu yasaklamayı uygun bulmadığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda çocuğun üstün yararı ve biyolojik ailenin çocuğu almaya hazır hale gelebilmesi bu doğrultuda iki ailenin ve kurumun iş birliğinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü bu konuda Andersson (149) tarafından yapılan araştırmada da önemli sonuçlar yer almakta ve iş birliğinin desteklenmesinin çocuğun yararına olan sonuçlarına değinilmektedir. Bu araştırmada koruyucu ailenin biyolojik aileyi kabullenici tavırlarının çocuğun biyolojik ailesi ile yeniden birleşme dönemlerine olumlu yansımaları olduğu bulunmuştur (149). Bu modelin özünün çocuğun biyolojik ailesi yanına döndürülmesi amacına dayanması da bu bulguyu daha değerli kılmaktadır.

Bazı meslek elemanları ve yöneticiler ise çocuğun biyolojik aile görüştürmelerinin sınırlandırılmasını önermektedirler. Ancak literatürde yer alan bazı araştırma sonuçlarıyla irdelendiğinde bu sınırlamanın dikkatle ele alınması gereken hassas bir konu olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, Üstüner (24) tarafından yapılan araştırmada öz ailesi ile görüşen koruyucu ailedeki çocuklarda öz ailesi ile görüşmeyenlere oranla daha az davranışsal ve duygusal sorun görülmüştür. Başka bir araştırmada (145) ise çocukların psikososyal gelişimlerinin biyolojik anne-babanın hayatta olma ve biyolojik anne ile görüşme sıklığına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. McWey ve arkadaşları (151) tarafından yapılan araştırmada da koruyucu aile yanındaki çocukların biyolojik anne ile daha sık temas kurmasının çocuklarda bazı ruh sağlığı problemlerinin daha az görülmesini sağladığı ortaya çıkmıştır. Buna benzer bir öneri de bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi tarafından yapılmış ve bu düzenlemenin bazı biyolojik ailelerin rehabilitasyon sürecini tamamlayana kadar ki süreci kapsaması önerilmiştir. Buna benzer bazı yurt dışı uygulamaların olduğu, bu uygulamalarda biyolojik ailenin çocukla görüşmesinin çocuğa zarar verici (özellikle suç eğilimi ve madde kullanımı gibi) davranış, tutum ve alışkanlıklardan vazgeçinceye kadar geçici süreliğine kısıtlandığı bilinmektedir.

Bunun yanı sıra mevcut koruyucu aile hizmetinde önemli eksikliklerden biri biyolojik aile çalışmalarının ihmal edilmesidir. Kahraman (1)'de çalışmasında çocuğun öz ailesine döndürülme amacı kapsamında yapılan çalışmaların yeterli olmadığını ifade etmektedir. Bilindiği gibi bu hizmetin esası çocuğun biyolojik aile yanına geri dönmesidir. Yolcuoğlu (5) da koruyucu aile hizmetinin özünün çocuğun biyolojik aileye döndürülmesini amaçlayan süreli bir hizmet modeli olmasına dayandırmaktadır. Buna rağmen araştırma bulgularında biyolojik ailenin şartlarını iyileştirmeye yönelik herhangi bir mesleki müdahaleye rastlanılmamıştır. Bu durumun hem örgütsel yapının hem de yasal sistemin sınırlılıkları ile ilgili olduğu; meslek elemanlarının vaka yüklerinin fazlalığı ve kendilerini daha çok koruyucu ailenin danışmanı/rehberi gibi hissetmeleri ve yasada buna ilişkin yapılacak çalışmaların netleştirilmemiş olduğu görülmektedir. Bu durumun ise çocukların biyolojik ailelerine dönme oranlarını azalttığı ortaya çıkmaktadır.

Bunun yanı sıra koruyucu ailelerin bu hizmet modelini geçici bir hizmet modeli olarak görmedikleri, evlat edinmenin alternatifi gibi değerlendirdikleri, çocuğun öz ailesine dönme ihtimalinin koruyucu aileleri tedirgin ettiği ve yoğun ayrılma kaygısı yaşadıkları görülmüştür (135,139). Bu sonuçlar da hizmetin, biyolojik aile boyutuna ilişkin yeterli bilgilendirme ve koruyucu ailelerde uygun tutum geliştirme üzerine yapılan müdahalelerin yetersizliğini göstermektedir.

Bu araştırma sonucuna yansıyan hem örgütsel yapının hem de yasal sistemin önemli zayıf yönlerinden biri de koruyucu ailelerin travmatik deneyimi olan çocuğa ebeveynlik yapma konusundaki eğitimlerinin eksikliğidir. Araştırma bulgularında da görüldüğü gibi çok az aile bu eğitimleri almış ve bu ailelerin tümü çocuk yanlarına yerleştirildikten sonra eğitim almışlardır. Bu sonuçlar koruyucu ailelerin güçlendirilmesi, geliştirilmesi ve desteklenmesi için önemli eksiklikler olarak görülmektedir. Özellikle travmatik deneyimler özelinde düşündüğümüzde koruyucu ailelerin travmaya özgü belirtileri fark etmeleri ve bu çocuklara uygun yaklaşım geliştirmeleri için bu eğitimlerin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Çünkü yapılan araştırma sonuçları da koruyucu ailelere yönelik eğitim ve destek müdahalesinin çocukların olumsuz koruyucu aile deneyimi yaşamalarına ilişkin riski azalttığı ortaya çıkmıştır (169). Bu nedenle yasada/yönetmelikte koruyucu aile

eğitimlerinin ailenin yanına çocuk yerleştirilmeden önce bu eğitimlerin tamamlanmasını sağlayacak bir maddenin tanımlanması gerekli görülmektedir. Ayrıca bu eğitimlerin etkin bir biçimde yürütülmesi için koruyucu aile birimlerinin personel yapısının da yeniden düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Özellikle uluslararası literatürde koruyucu aile eğitimlerine ilişkin araştırmalar dikkat çekmekte, bu eğitimlerin ve eğitmenlerin geliştirilmesinin önemi, eğitimin kapsamının nasıl olması gerektiği açıklanmaktadır (166,167). Ayrıca cinsel istismar mağduru çocukların koruyucu ailelerinin farklı eğitim modülleri ile desteklendiği görülmektedir (167). Türkiye'de 2. Kademe Koruyucu Aile Eğitimi bu konuları içermekte ancak bu eğitimi verebilecek personelin çok az olması, eğitici eğitimlerinin yapılmaması ve travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu ailelerinin hiçbirinin bu eğitimi almamış olması bu araştırma sonucuna yansıyan önemli eksikliklerdir.

Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerinin daha iyi hale getirilmesi için meslek elemanlarının müdahalelerinin ve uygulanan modelin son derece önemli olduğu görülmektedir. Bu bağlamda uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin, bu çocuklara yönelik hizmetin niteliğini geliştireceği düşünülmektedir. İçağasıoğlu-Çoban (146) tarafından yapılan çalışmada bu görüşü destekleyici niteliktedir. Bu çalışmada çocuk koruma sisteminde ihmal-istismar mağduru çocukların tedavisine uzmanlaşmış koruyucu ailenin son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır. Fratto (76) tarafından yapılan çalışmada da koruyucu aile hizmetinden yararlanan gençlerin ihtiyaç olması durumunda travmaya özel bir koruyucu aile bakımı ile desteklenmesi ve bu gençlere yönelik müdahalede tarama, değerlendirme ve tedavi yoluyla travmayı ele almanın gerekli olduğu savunulmaktadır.

Bunun yanı sıra koruyucu aile ve çocuğu birlikte ele alan aile temelli tedavi yaklaşımları işlevsel olmaktadır. Terapötik koruyucu ailelik olarak da adlandırılan bu müdahalelerde çocukluk çağı travması olan çocuklar özel olarak eğitilmiş koruyucu anne-babalarıyla birlikte müdahale sürecine dahil edilmektedir (199,200). Koruyucu aile içinde terapötik bir aile ortamı yaratmayı amaçlayan bu müdahaleler vaka yükü

az deneyimli meslek elemanlarınca koordine edilmektedir (200). Ayrıca hem koruyucu aileye, hem çocuğa ve hem de okul gibi geniş sosyal çevreye yönelik ihtiyaç duyulan (davranış sorunları, iletişim, kaygı, stres, öfke vb.) müdahaleler planlanmaktadır (200). Bu plan içerisinde gerekli durumlarda psikiyatrik tedavi de eklenebilmektedir. Bu müdahalede ailelere daha yüksek ücret ödenmekte ve aileler kurum tarafından yüksek oranda desteklenmektedir. Bazı durumlarda biyolojik ailelerde sürece dahil edilerek ebeveynlik eğitimi ve aile terapilerine katılımları sağlanmaktadır (199).

Ancak Türkiye'de bu modelin uygulanması ile istenen gelişmenin sağlanmadığı ve bu durumun hem örgütsel yapının hem de yasal sistemin eksiklerinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Örgütsel yapının koşullarının ve yürürlükte olan yönetmeliğin bu modeli uygulamaya geçirmek için yeterli olmadığı görülmektedir. Nitekim uzmanlaşmış koruyucu aile modeli 2012 yılında yönetmelikle tanımlanmış olmasına rağmen bu araştırmanın yapıldığı 3 ilde de örneğine rastlanılamamıştır. Bu modelin uygulanabilmesi için sadece bu modele özgü uygulamalara açıklık getirecek bir yönetmeliğe gereksinim olduğu ve örgütsel yapının buna uygun olarak güçlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Araştırma bulgularında ortaya çıkan yasal sistemin diğer zayıf yönlerinin iyileştirilmesi için ise bazı çocuklara özel eğitim konusunda destek verilmesi ilgili düzenlemeye gereksinim olduğu ve çocuk hakkında verilen tedbir kararlarının etkin bir şekilde uygulanmasını için birtakım çalışmaların yapılması gerektiği görülmektedir.

5.7 Sivil Toplum Kuruluşlarının Koruyucu Aile Alanına Yönelik Faaliyetlerinin Tartışılması

Sivil toplum kuruluşu koruyucu aileliğin bilinirliğini artırmak, toplumsal yapıda hizmetin önemine ve gerekliliğine dair farkındalık oluşturmak ve koruyucu aile hizmetinin yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla çalışmaların yapıldığı ortaya çıkmıştır. Literatürde yer alan araştırma sonuçlarına bakıldığında Türkiye'de

koruyucu aile hizmetinin istenen oranlara ulaşamadığı, toplumsal düzeyde koruyucu aile hizmeti hakkında bilgi düzeyinin düşük olduğu hizmete ilişkin doğru bilinen birtakım yanlışların olduğu görülmektedir (118,128,135,141,142). Bu nedenle koruyucu aile derneklerinin tanıtım faaliyetlerinin oldukça değerli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca koruyucu aile derneklerinin koruyucu ailelerin bir araya gelmesini sağlayarak sosyal destek ağlarını güçlendirdiği, ailelere çeşitli konularda danışmanlık, psikososyal destek ya da psikoterapi hizmetlerinin verildiği ve hizmete ilişkin aksayan yönlerin raporlanarak Bakanlığa iletildiği görülmüştür. Dal (147) tarafından yapılan çalışmada da bu faaliyetlerin önemi vurgulanarak koruyucu aile derneklerinin desteklenmesi gerektiği savunulmuştur. Tüm bu faaliyetlerin önemli faaliyetler oldukları, hizmetin gelişimine ve denetlenmesine katkı sunduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada araştırmanın ana amacı ve alt amaçları doğrultusunda kayıp, ihmal ve istismar deneyimi nedeniyle travmatize olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmeti profesyonellerin gözünden ele alınmıştır. Bu doğrultuda ekosistem yaklaşımı ile bu çocukların koruyucu aile hizmetine ilişkin deneyimlerine etki eden mikro, mezzo ve makro düzey unsurlar ortaya çıkmıştır. *Mikro düzey unsurlar;* 1) çocuğun travmatik deneyimi, 2) stres kaynakları, 3) sosyal destekleri, 4) baş etme yöntemleri, 5) travmayı hatırlatan tetikleyici faktörler, 6) travmatik deneyimlerin çocuk üzerindeki etkileri ve 7) çocuğun gelişimsel özellikleri biçiminde sıralanmıştır. *Mezzo düzey unsurlar;* 1) çocuğun biyolojik aile, koruyucu aile ve meslek elemanıyla ilişkileri ve etkileşimleri, 2) biyolojik aile özellikleri ve biyolojik ailenin çocuk, koruyucu aile ve meslek elemanıyla ilişkileri ve etkileşimleri, 3) koruyucu aile özellikleri ve koruyucu ailenin çocuk, biyolojik aile ve meslek elemanıyla ilişkileri ve etkileşimleri, 4) meslek elemanının müdahalesi ve çocuk, biyolojik aile ve koruyucu aileyle ilişkileri ve etkileşimleri ve 5) yakın sosyal çevre olarak ortaya çıkmıştır. *Makro düzey unsurlar* ise 1) çocuk, biyolojik aile, koruyucu aile ve meslek elemanı sistemlerinin makro düzey unsurlarla etkileşimleri ve 2) koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapı ve yasal sistemin güçlü ve zayıf yönleri temelinde şekillenmiştir.

Travmatik Deneyimi Olan Çocuk

Bu araştırmada çocukların travmatik deneyimlerinin, koruyucu aile hizmetinden yararlanma sürecinde farklı gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olan önemli bir belirleyici olduğu ortaya çıkmıştır. Travmatik deneyimlerin etkileri incelendiğinde çocuklarda; uyum sağlama ve öz denetim güçlükleri, davranış bozuklukları, sosyal çevreyle ilişkilerde bozulma, bağlanma sorunları, okul devamlılığı / eğitim başarısında değişme ve benliğe ilişkin olumsuz duygular görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çocukların sosyal, duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişimlerinin de travmatik deneyime bağlı olarak etkilenebildiği görülmüştür. Bunun yanı sıra travmatik deneyimin etkilerinin her vakada bireysel özellikler bağlamında farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun ise her çocuğun

gereksinimlerine özgü ayrı bir müdahalenin yapılandırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu noktada ortaya çıkan önemli bir bulgu da çocukların travmatik deneyimlerini hatırlamalarına neden olan tetikleyici faktörlerdir. Bu faktörlerin çocuklarda birbirine benzer olduğu, bazı vakalarda biyolojik anne ve baba ile yapılan görüşmelerin, bazı vakalarda travmatik deneyimin yaşandığı mekânın, bazı vakalarda ise çocuğu evden teslim alan meslek elemanının travmatik deneyimin hatırlanmasına neden olduğu görülmüştür. Bu bulgular çocukların hassasiyetlerine özgü duyarlılığın geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Özellikle meslek elemanın tetikleyici faktör haline geldiği vakalarda, bu durumun çocukla meslek elemanı arasında kurulan ilişkiyi ve etkileşimi doğrudan etkilediği, çocuğun meslek elemanıyla iletişime geçme ve ilişki kurma konusunda isteksiz ve dirençli olmasına neden olduğu ifade edilmiştir. Buna rağmen bu vakalarda, meslek elemanının çocukla koruyucu aile hizmeti kapsamında görüşmeye devam etmesi ve vakanın başka bir meslek elemanına havale edilmemiş olması önemli bir eksiklik olarak görülmektedir.

Çocukların travmatik deneyim dışında başka stres kaynaklarının da olabildiği, biyolojik aile yanında iken sosyal destek ağlarının zayıf olduğu, bu ağın koruma altına alındıktan sonra koruyucu aile ve kurum personeli ile güçlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra çocukların travmatik deneyimin etkileriyle başetme konusunda uygun başetme yöntemlerini geliştiremedikleri ve bu konuda desteğe ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır.

Biyolojik Aileler

Bu araştırmada biyolojik ailelere ilişkin olarak, genellikle alt sosyoekonomik düzeyde yer alan ve düzenli bir yaşamları olmayan aileler oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca biyolojik ailelerde psikiyatrik tanı almış olma, suça yönelme ya da madde bağımlılığı yaygın olarak görülmüştür. Eğitim ve yaş bilgilerine ilişkin olarak ise dosya bilgilerinde yeterli bilginin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukların Biyolojik Aileleriyle İlişkileri

Çocukların biyolojik aileleriyle ilişkileri incelendiğinde, sağlıklı ve düzenli bir ilişki kurulamadığı, bazı çocukların biyolojik annesiyle ya da babasıyla ya da her ikisiyle de hiç görüşmedikleri, genellikle aralarındaki ilişkilerin kopuk, mesafeli ya da gergin olduğu sonucuna varılmıştır. Çocukların biyolojik aileleriyle görüşme aralıklarının belirsiz olduğu, meslek elemanları tarafından bu görüşmelerin genellikle biyolojik ailelerden talep gelmesi durumunda planlandığı, bazı vakalarda ise koruyucu ailenin meslek elemanına çocuğun biyolojik ailesini özlediğini/görüşmek istediğini belirtmesiyle planlandığı görülmüştür. Çocuk ve biyolojik aile arasındaki ilişkilerin kopukluğu, geçmiş deneyimlerden kaynaklanıyor olsa da kurumsal olarak koruyucu aileden yana sergilenen tutumun da bu konuda etkili olduğu düşünülmektedir. Oysa çocuk ve biyolojik arasındaki bu ilişkilerin düzenlenmesi çocuğun yüksek yararı açısından oldukça önemlidir. Bu durum, biyolojik ailesiyle görüşmeye devam koruyucu ailedeki çocukların sorun davranışlarının azaldığı, depresyonun daha az görüldüğü gibi sonuçlarıyla da desteklenmektedir. Bu nedenle biyolojik aile ve çocuk ilişkisine odaklanan mesleki müdahalelerin artırılması, çocuğun ve biyolojik ailenin bu ilişkiyi kurma ve sürdürme konusunda meslek elemanları tarafından desteklenmeleri önemli görülmektedir.

Koruyucu Aileler

Bu araştırmada koruyucu ailelerin orta yaş diliminde bulunduğu, ortaöğretim mezuniyetinin ağırlıkta olduğu, koruyucu annelerin genellikle herhangi bir işte çalışmadığı, koruyucu babaların ise düzenli bir işe/gelire sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca neredeyse tamamının orta sosyoekonomik düzeyde aileler oldukları ve bazılarının biyolojik çocuğu olduğu, bazıların ise çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

Koruyucu ailelerin, koruyucu aile olma kararı vermelerinde çocukların öykülerine tanıklık etmenin ve koruyucu aile olan birilerinin yakın çevrede bulunmasının etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu aile olma nedenlerine bakıldığında ise bir çocuğun hayatına dokunma, çocuklu hayatı deneyimleme, dini yükümlülük duygusu/maneviyat, yeniden çocuk büyütme isteği, evlat edinme sürecini beklemek istememe ya da tanıdıkları bir çocuğun korunma ihtiyacı olması

bu nedenler arasında sayılmıştır. Ayrıca koruyucu ailelerin biyolojik çocuklarından aldıkları destek önemli görülmektedir. Bu noktada biyolojik çocukların anne-babalarını destekledikleri, süreci olumlu etkiledikleri, rol model oldukları, çocukla aralarında bağ kurulduğu, sevdikleri, benimsedikleri ve birlikte vakit geçirdikleri ortaya çıkmıştır.

Meslek Elemanı

Bu araştırmaya katılan meslek elemanlarının mesleki deneyim süreleri ortalama 6 yıl, koruyucu aile alanında çalışma süreleri ise ortalama 2,5 yıl olarak bulunmuştur. Bu sonucun meslek elemanı revizyonunun sık yapıldığının ve genellikle yeni personel istihdamının bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. Meslek elemanlarının müdahalelerine ilişkin olarak ise 8 tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar meslek elamanlarının mesleki müdahale sürecinde çocuk, koruyucu aile ve biyolojik aile ile yaptıkları çalışmaları ve meslek elemanlarının vakaya özgü değerlendirmelerini içermektedir. Bu temalar; *(1)* koruyucu ailenin ve çocuğun sürece hazırlanması, *(2)* koruyucu ailenin çocuk hakkında bilgilendirilme durumu, *(3)* çocuğun koruyucu aile hakkında bilgilendirilme durumu, *(4)* çocuk ve koruyucu ailenin ilk karşılaşması, *(5)* koruyucu aile seçiminde etkili olan faktörler, *(6)* koruyucu ailelerin eğitim alma ve çocuğa yaklaşımla ilgili desteklenme durumları, *(7)* koruyucu aile ve biyolojik aile ilişkisinin düzenlenmesi ve *(8)* meslek elemanının değerlendirmeleri biçiminde sıralanmıştır. Meslek elemanlarının gerçekleştirdikleri müdahalelerde koruyucu ailenin ve çocuğun sürece hazırlanmasına ilişkin çalışmaların tüm vakalarda yapılmış olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu ailenin ve çocuğun birbirleri hakkında bilgilendirilmelerine ilişkin çalışmaların ise belirli standardının olmadığı, bazı vakalarda bu çalışmaların yapıldığı, bazılarında ise yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukla koruyucu ailenin ilk karşılaşmalarının mesleki müdahalenin önemli bir parçası olduğu, bu aşamada yaşananların sürecin seyrini etkileyen önemli bir belirleyici olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların ilk karşılaşma sürecinde genellikle çekingen ve içe kapanık oldukları, koruyucu ailelerin çocuğu açma ve iletişim çabalarının yoğun olduğu görülmüştür. Çocuk ve koruyucu ailelerin ilk karşılaşmaya ilişkin duygularının ve düşüncelerinin, tekrar görüşmek isteme ve birlikte yaşama

kararı verme sürecinde önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca koruyucu ailenin çocuğa yönelik tutumları, iletişim kurma çabaları, birlikte nasıl vakit geçirdikleri ve aralarındaki etkileşim, aile-çocuk eşleştirmesi ve uyumlu olabileceklerine dair bir kanaat oluşmasında meslek elemanlarına önemli veriler sağlamaktadır. Ayrıca meslek elemanlarının koruyucu aileleri değerlendirmelerinde ve çocuğa uygun aileyi seçme konularında; aile ve çocuk uyumunu, ebeveynler ve çocuk arasındaki yaş farkını, eğitim durumunu, gelir durumunu, çocuğa uygun ebeveynlik tutumlarını, sağlık durumlarını, eğitimi destekleme becerilerini, ev ortamını ve evlilik ilişkilerini, sosyal yaşam ve ilişkilerini, çocuklu yaşama ilişkin beklentilerini ve koruyucu aile hizmetine bakış açılarını dikkate aldıkları ve bu boyutlar dahilinde aileleri değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır.

Koruyucu ailelere ilişkin önemli görülen bulgulardan biri de koruyucu ailelerin eğitim alma ve desteklenme durumlarıdır. Bu bağlamda koruyucu ailelerin hiçbirinin travmatik deneyimi olan çocuklarla iletişim kurma ve onlara koruyucu ailelik yapma konularını içeren Koruyucu Aile 2. Kademe Eğitimini almadıkları, sadece 7 ailenin Koruyucu Aile 1. Kademe eğitimini aldığı ve bu eğitimlerin ailelerin neredeyse tümüne çocuk yanlarına yerleştirildikten sonra verildiği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra koruyucu ailelerin 2'si hariç tümünün daha önce koruyucu aile olma deneyimleri bulunmadığı ve travmatik deneyimi olan çocuklarla iletişim kurma ve onlara koruyucu ailelik yapma konusunda genellikle bilgilerinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Koruyucu ailelerin 15'inin süreli, 1'inin ise akraba ve yakın çevre modeli kapsamındaki koruyucu aileler oldukları görülmüştür. Oysa travmatik deneyimleri olan bu çocukların Yönetmelikte tanımlanan uzmanlaşmış koruyucu aile modelinden yararlandırılmaları gerekmektedir. Ancak Türkiye'de bu çocuklara yönelik uzmanlaşmış koruyucu aile modeline halen işlerlik kazandırılamadığı bu araştırma ile ortaya çıkan bir diğer sonuç olmuştur. Bu noktada hem uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin uygulanamaması hem de eğitimlerle ailelerin travmatik deneyimlere ilişkin yeterliliklerinin artırılamaması hizmetin en önemli eksikleridir. Bu durum ailelerin travmatik deneyimler ve bu deneyimlerin etkilerine uygun tutum geliştirme konusunda zorlanmalarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra bazı

meslek elemanları tarafından yapılan yönlendirme, danışmanlık ve rehberlik çalışmalarının bu eksikliği telafi etmeye yönelik bir içeriğe sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca bazı ailelerin travmatik deneyimlerin etkileri konusunda devlet, özel ya da STK'ya ait profesyonellerden destek aldıkları görülmüştür.

Meslek elemanlarının aile ve çocukla çalışırken en çok zorlandıkları durumlar; biyolojik aile görüştürmeleri, cinsel kimlik ve cinsel istismar konusunun çocukla konuşulması, çocuğun davranış bozuklukları ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri, travma belirtileri ile baş etme, bazen tüm çabalara rağmen ilerleme kaydedilememesi, vakaya yeterli zaman ayıramama ve çocuk ile koruyucu aileyi birbirine alıştırma ve uyum süreci olarak sıralanmıştır. Meslek elemanlarının zorlandıkları bu durumların üstesinden gelmek için koruyucu aile ile iş birliği yapmayı ve birlikte çalışmayı, çocukla bireysel çalışmayı, koruyucu aileye rehberlik yapmayı, birimdeki diğer meslek elemanlarından yardım almayı, çocuğu psikoloğa / psikiyatriye yönlendirmeyi, çocuğun okulu ile iş birliği yapmayı denedikleri görülmüştür.

Koruyucu Aile ve Biyolojik Aile İlişkisi

Bu araştırmada Yönetmelik gereği koruyucu aile ve biyolojik ailenin birbirleri ile tanışmalarının ve görüşmelerinin uygun bulunmadığı, bu görüşmelerin mecburi durumlarda meslek elemanı gözetiminde belirlenen sürelerde yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu düzenlemenin çocuğun iki aile arasında kalmasının önlenmesi, aileler arasında çatışma yaşanmaması ve sürecin kurumun denetiminde ilerlemesi amacıyla yapıldığı fark edilmektedir. Ancak bu düzenlemenin aynı zamanda iki ailenin birbirlerini rakip ya da düşman olarak görmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Aslında iyilik halinin ve yüksek yararının sağlanmasına amaçlanan ortak bir çocuk hakkında iki ailelerin işbirliğinin sağlanması daha işlevsel görülmektedir. Bu durum biyolojik ailelerle yapılması gereken mesleki çalışmaların ihmal edilmiş olmasıyla da ilgili durmaktadır. Çünkü biyolojik ailelerin sürece daha fazla katılabilmeleri ve rehabilitasyonlarının sağlanması ile işbirliği mümkün olabilecektir.

Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada çocuk ve koruyucu aile ilişkisine yönelik 4 tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkinin özellikleri, travmatik deneyimlerin koruyucu aile-çocuk ilişkisine etkisi, birlikte yaşam sürecinde karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara çözüm bulma çabaları biçiminde sıralanmıştır. Bu bağlamda çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkinin çocuğa bakım verilen kuruluşta kurulmaya başlandığı, çocukların ailelere karşı daha mesafeli, sessiz ve temkinli olduğu, aile üyelerinin çabası iletişimin daha iyi hale geldiği, ailelerin sabırlı, sevecen ve şefkatli yaklaşımlarının ve çocuğa olan ilgilerinin iletişimi güçlendirdiği, zamanla gelişen bu iletişimin güven ilişkisine, ailenin bir üyesi olmaya ve ebeveyn-çocuk ilişkisine dönüştüğü ortaya çıkmıştır. Ayrıca çocukların travmatik deneyimlerini koruyucu ailelerine anlatma eğiliminde oldukları, güven duymaya, birilerinin ona inanmasına ve anne / baba figürüne ihtiyaç duydukları görülmüştür.

Çocuğun travmatik deneyimin çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişkiye etki ettiği, çocukların geçmiş deneyimleri nedeniyle aileye daha temkinli yaklaştıkları, yakınlık kurmakta zorlandıkları, bunun zaman aldığı ve terk edilmekten korktukları, çocuğun koruyucu aileye bağlanma stili üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Koruyucu ailelerin ise geçmiş yaşantıları nedeniyle çocuğa karşı daha kontrollü ve merhametli yaklaştıkları, travmatik belirtiler ile karşılaştıklarında zorlanabildikleri ve korktukları sonucuna ulaşılmıştır. Koruyucu aile yaşamı içinde karşılaşılan sorunların ise çocuğun davranışsal sorunları kaynaklı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sorunlara çözüm bulmak koruyucu ailelerin kendi deneyimlerini kullandıkları ya da profesyonel destek talebinde bulundukları görülmüştür.

Çocuk ve Koruyucu Aile Uyumu

Bu araştırmada çocuk koruyucu ailelerin uyumlarına ilişkin 7 tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar; çocuğun evin kendisi için uygunluğunu, güvenliğini ve sürekliliğini test etmeye yönelik davranışları, birlikte yaşama adapte olma durumu, birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olma durumu, karşılıklı isteklere ve ihtiyaçlara duyarlılık, ilişkinin sevgi ve saygıya dayanma durumu, ev içi rol ve sorumlulukların dağılımı ve koruyucu aile olma motivasyonu biçiminde sıralanmıştır. Bu bağlamda

çocukların genelinde test etmeye yönelik davranışların görüldüğü ortaya çıkmıştır. Araştırma dahilinde ele alınan vakaların 1'i hariç tümünde koruyucu aile ve çocuğun birbirlerine uyum sağladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca koruyucu ailelerin motivasyonun uyumda etkili olduğu, bu noktada çocuktaki gelişim, çocuğun aileye alışması / sevmesi / bağlanması ve manevi tatmin / faydalı olma / yardım etme duyguları, çocuk sevgisini tatma, toplumsal kabul görme, çocuklu hayata ilişkin anlamlandırmalar, maddi destek alma, koruyucu ailelerle görüşme ve çocuklar arasında kardeş ilişkisi kurulması motivasyonu artıran unsurlar olarak bulunmuştur. Biyolojik aile görüştürmelerinin, çocuğun geri alınabileceğine dair korkunun, çocuğa ilişkin bazı özelliklerin ve yakın çevrenin olumsuz yaklaşımının ise motivasyonu olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır.

Travmatik Deneyimlerin Sağaltımı

Bu araştırma koruyucu aile hizmetiyle çocuğun travmatik deneyimin sağaltımını gerçekleştirilebilmeye ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Bu noktada ilk olarak, travmatik deneyimin etkileri bağlamında çocuğun sağaltımı için müdahalenin bazı vakalarda meslek elemanları, bazı vakalarda başka profesyoneller, bazı vakalarda ise çocuğun koruma altına alındığı kuruluştaki (ilk kabul, çocuk yuvası ya da ÇODEM) meslek elemanları tarafından gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. Travmanın sağaltımı için meslek elemanlarının çocuklarla bireysel görüşmeler yaptıkları ve akranları ile iletişim kurmasını sağlayıcı faaliyetlere yönlendirdikleri görülmüştür. Bazı vakalarda ise koruyucu aile biriminde görevli psikologdan, kurum dışından bir psikologdan, psikiyatristten, oyun terapistinden ya da okul psikolojik danışmanından destek alındığı ortaya çıkmıştır. Travmanın sağaltımına ilişkin müdahalenin çocukların sosyal ve duygusal refahını geliştirmeye ve çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinin normalleştirilmesine katkı sağladığı görülmüştür. Ancak bu müdahalenin çocuğun başa çıkma becerilerini geliştirmeye ve travmatik deneyimin işlenmesine yönelik yetersiz kaldığı bulunmuştur.

Bunun yanı sıra araştırmada çocukların ve koruyucu ailelerin süreç içerisinde çocuğun travmatik deneyimiyle ilişkili ortaya çıkan sorunlara göre çeşitli desteklere gereksinim duydukları görülmektedir. Meslek elemanlarının ise çocukların travmatik

deneyimler bağlamında müdahale geliştirmek konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarının travmatik deneyimi olan çocuk ile çalışmak konusunda uzmanlıklarının yeniden sorgulanması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda meslek elemanlarının bu alanda uygulama yapmadan önce belirli bir süre deneyim kazanmasına olanak tanıyan bir yapının kurgulanması ve travma konusunda en az yüksek lisans düzeyinde yeterliliğe sahip olan meslek elemanlarının istihdam edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Koruyucu Ailenin ve Çocuğun Yakın Sosyal Çevresi

Koruyucu ailenin ve çocuğun yakın sosyal çevresini oluşturan akrabaların, komşuların, arkadaşların ve çocuğun okul çevresinin koruyucu aile hizmetine çeşitli etkileri olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda sıralanan bu sistemlerin koruyucu aile hizmetine ilişkin görüşleri ve yaklaşımlarının önemli olduğu, bu sistemlerle ilişki ve etkileşimlerin koruyucu aile hizmetinin sürdürülmesini olumu ya da olumsuz etkileme potansiyeline sahip olduğu görülmüştür. Bu araştırmada ise bu sistemlerin koruyucu aile hizmetine, koruyucu aileye ve çocuğa ilişkin tutumlarının genel olarak destekleyici nitelikte olduğu farkedilmiştir. Ayrıca koruyucu ailelerin net ve kararlı duruşları ile sınır koyabilme becerileri bu sistemlerden etkilenme düzeyini belirlemiştir.

Örgütsel Yapı

Bu araştırmada örgütsel yapının, travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine etkisi meslek elemanlarının, yöneticilerin ve STK temsilcilerinin gözünden ele alınmış ve örgütsel yapıya ilişkin güçlü / zayıf yönler tanımlanmıştır.

Meslek elemanları tarafından; ekip çalışması yapabilme, ekip içi uyum, iyi iletişim, destekleyici ortam, meslek elemanı yöneticiyle çalışma, meslek elemanlarının bireysel özellikleri / motivasyonları, ihtiyaç duyulan her an çocukla çalışma yapabilme olanağı, koruyucu aile hizmetine öncelik verilmesi, ihtiyaç

duyulan kaynaklara erişebilme, koruyucu ailelerin maddi olarak desteklenmesi, kurum içi komisyonlar ve ÇODEM'deki rehabilitasyon *örgütsel yapının güçlü yönleri* olarak sıralanmıştır. Meslek elemanın sayısının yetersizliği, meslek elemanına düşen vaka sayısının fazla olması, fiziksel koşullar, travmatik deneyimi olan çocuklara yaklaşım konusunda uzmanlıklarının ya da eğitimlerinin olmaması, birimler arası personel değişimlerinin sık aralıklarla yapılması, koruyucu hizmetinin tüm süreçlerinin dosyanın sorumluluğunun üstlenen meslek elemanı tarafından yürütülmesi, bazı dayatmalar ve ilçe teşkilatlanmalarının yetersizliği *örgütsel yapının zayıf yönleri* olarak tanımlanmıştır.

Yöneticiler tarafından; koruyucu aile hizmetinin çocuğun toplumsal yaşam içerisinde daha fazla yer almasına, çocuğun aile içinde büyüme ve gelişme ile güvenli bağlanma ihtiyacının karşılanmasına ve sorumluluk duygusunun gelişmesine olanak tanıyan bir hizmet modeli olması, çocuk ve ailenin sürekli izlenebilmesi, ailenin denetlenebilmesi, erken müdahalenin gerçekleştirilebilmesi, çeşitli ekonomik destekler, koruyucu aile hizmeti lehine bir pozitif ayrımcılık yapılması *örgütsel yapının güçlü yönleri* olarak tanımlanmıştır. Yöneticilik pozisyonuna atamalarda liyakatın eksikliği, meslek elemanlarının bazı bilgi ve beceriler konusundaki yetersizliği ve deneyimlerin az olması, bürokratik süreçlerin fazlalığı, Türkiye'de geçici koruyucu aile ve uzmanlaşmış koruyucu modelinin uygulanamaması ve araç yetersizliği *örgütsel yapının zayıf yönleri* olarak ortaya çıkmıştır.

STK temsilcileri ise koruyucu aile hizmetinin çocukların travmalarının sağaltımı için etkili bir model olmasını *örgütsel yapının güçlü yönü* olarak tanımlamışlardır. Başvuru süreci, evrakların fazlalığı, maliyetli olması, meslek elemanlarının koruyucu aile hizmeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, sosyal inceleme raporunun düzenlenmesindeki eksiklikler, profesyonel ilişki kurmadaki eksikler, çocukların aile yanına yerleştirilmeden önce travmalarının sağaltımına ilişkin bir müdahalenin yapılmaması ya da yapılan müdahalelerin yetersizliği, birlikte yaşamaya başlamadan önce sürece hazırlanma konusundaki çalışmaların yetersizliği, bilgilendirmeye ilişkin eksikler, biyolojik ailelere yönelik hizmet sunulmaması *örgütsel yapının zayıf yönleri* olarak sıralanmıştır.

Yasal sistem

Bu araştırmada yasal sistemin, travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetine etkisi meslek elemanlarının, yöneticilerin ve STK temsilcilerinin gözünden ele alınmış ve yasal sisteme ilişkin güçlü / zayıf yönler tanımlanmıştır.

Meslek elemanları çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilmesini öncelikli olarak değerlendirmesi, yasal sistemin çocuk odaklı olması, ihtiyaç duyulan kaynaklara erişim, iş birliği yapabilme, mesleki çalışmaya ihtiyaç duyulması halinde buna engel bir durumun olmaması ve koruyucu ailelere / çocuklara yönelik destekler ve hizmetler *yasal sistemin güçlü yönü* olarak ortaya çıkmıştır. Çocuğun biyolojik aile görüştürmelerinin zorunlu olması, meslek elemanlarının görev tanımlarına ilişkin belirsizlik, çocukların psikiyatrik muayenelerinde ya da psikolog görüşmelerinde devlet hastanelerinden istenen verimin alınamaması ve özel çalışan psikiyatrist/psikolog ücretinin kurum tarafından karşılanmaması ve yetki eksikliği *yasal sistemin zayıf yönleri* olarak tanımlanmıştır. Ayrıca koruyucu aile eğitimlerinin çocuk aile yanına yerleştirilmeden verilmesinin zorunluluk olarak tanımlanmaması, özel eğitim konusunda destek verilmemesi ve can güvenliği ile ilgili gereksinimlerin yasada karşılığının olmaması diğer zayıf yönler olarak belirtilmiştir.

Yöneticilerle yapılan görüşmelerden yasal sistemle ilişkili farklı görüşler ortaya çıkmıştır. Bazı yöneticiler yasal sistemde herhangi bir sorun olmadığını savunurken, bazı yöneticiler yasal düzenlemelerin yeniden ele alınması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda yasal sistemin iller arasında uygulama farklılıklarını giderecek, hizmetin yaygınlaştırılmasını sağlayacak ve sayısı gittikçe artan bir hizmet modelinin ihtiyaçlarına karşılık gelecek biçimde güncellenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

STK temsilcileri yasal olarak koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuklara tanınan hakların ve olanakların *yasal sistemin güçlü yönleri* olduğunu ifade etmişlerdir. Koruyucu aile hizmetine ait çerçeve bir kanununun olmaması ve bu eksikliğin uygulamadaki yansımaları *yasal sistemdeki en önemli eksiklik* olarak tanımlanmıştır. Ayrıca koruyucu aile hizmetinin geçici bakım sözleşmesi ile

onaylanması, çocuğun temsil hakkının askıda kalması, koruyucu ailelerin çocuk ile yaşayacağı sürecin belirsiz olması, koruyucu aile ve biyolojik ailenin ilişki kurmasının yasaklanması ve çocuk hakkında verilen tedbir kararlarının etkin bir şekilde uygulanamaması *yasal sistemin zayıf yönleri* olarak ortaya çıkmıştır. Bunların yanı sıra travmatik deneyimi olan çocukların hizmetten yararlanma süreçlerinde geçici koruyucu aile modelinin ve uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin uygulananaması, travmatik deneyimi olan çocuğun belirlenmesi ve bu çocuklara yönelik müdahalenin tanımlanmaması ve koruyucu aile eğitimlerine etkinlik kazandırılamaması diğer zayıf yön olarak tanımlanmıştır.

Yöneticiler koruyucu aile hizmetini çocukların *travmatik deneyimlerine duyarlı* bir hizmet olarak tanımlamışlardır. Ayrıca koruyucu aile hizmet modelini travmatik deneyim sonrasında ortaya çıkan *belirtilere ve tepkilere* duyarlı bir hizmet modeli olarak tanımlamışlardır. *Travmanın sağaltımı* konusunda, yöneticilerin tümü koruyucu aile hizmet modelini iyi ve geliştirilmesi gereken bir model olarak ifade etmişlerdir. Sivil toplum kuruluşu temsilcileri ise koruyucu aile hizmet modeline özgü niteliklerin (güvenli bir ortam, sevgi bağı ve aidiyet gereksinimlerinin karşılanması) çocukların *travmatik deneyimlerine duyarlılığı* sağlayan unsur olduğunu, modelin Türkiye'deki uygulamasında beklenen niteliğin yeterince sağlanamadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca STK temsilcileri travmatik *belirtilerin / tepkilerin* fark edilme ve *travmalarının sağaltım* oranını yetersiz bulmuşlardır.

Koruyucu Aile Hizmet Modelinin Geliştirilmesi İçin Öneriler

Koruyucu aile hizmetinin geliştirilmesi için yöneticilerinin STK temsilcilerinin önerileri alınmıştır. Yöneticilerin ve STK temsilcilerinin önerilerine ilişkin sonuçlar aşağıda sıralanmaktadır.

Yöneticilerin önerileri;

- Yöneticilerin meslek elemanı ağırlıklı olması,
- Kurum içi tüm atamalarda ve görevlendirmelerde liyakat, eğitim ve uzmanlık kriterlerine uygunluğun sağlanması,

- Meslek elemanlarının koruyucu aile biriminde aktif rol almadan önce hazırlık süreci geçirmeleri ve deneyim kazanmaları,
- Meslek elemanı sayısının artırılması ve meslek elemanlarına düşen vaka sayısının azaltılması,
- Meslek elemanları sık revizyonun yapılmaması,
- Koruyucu aile alanında uzmanlaşmış klinik psikolog" gibi yeni personel istihdamları üzerinde düşünülmesi,
- Çocukların haklarının korunması için hukuk bilgisi derinleşmiş meslek elemanlarının istihdam edilmesi,
- Çocukların kurum bakımına dahil olmadan koruyucu aile hizmetine yönlendirilebilmesi,
- Gerektiğinde öz aile görüşmelerini kısıtlayabilecek bir düzenlemenin yapılması,
- Koruyucu ailelerin en az ilkokul mezunu olma şartının daha yüksek olması,
- Profesyonel koruyucu aile hizmetine geçişin sağlanması,
- Travmatik deneyimi olan çocukların uzmanlaşmış koruyucu aile hizmetine yönlendirilmesi ve bu hizmetin uygulamaya geçirilmesi için gerekli çalışmaların tamamlanması,
- Koruyucu aile eğitimlerinin koruyucu ailelerin tümüne verilmesi için altyapı çalışmalarının yapılması, eğitim verecek personelin sayısının yetiştirilmesi ve sayısının artırılması, her ilde eğitim alanı tasarlanması ve eğitim modülünün yeniden gözden geçirilmesi,
- Yeterli sayıda araç temin edilmesi ve
- Meslek elemanlarının aileler ve çocuklar ile görüşmelerini daha işlevsel yapabilmeleri için fiziksel koşulların iyileştirilmesi önerilmiştir.

STK Temsilcilerinin önerileri;

- Çocuğun temsil hakkının askıda kalmaması için Medeni Kanun'un ve Çocuk Koruma Kanunu (4)'nun ilgili hükümlerinde değişiklik yapılması,
- Çocuk hakkında verilen tedbir kararlarının uygulanmasından sorumlu somut bir kişinin ya da meslek elemanının atanması,

- Çocukların kendilerini ilgilendiren kararlarda şikâyet, başvuru, inceleme mekanizmalarını işletebilmeleri ve çocukla ilgili tüm adli işlemlerinin, çocuğun ikamet ettiği yargı çevresinde yapılması,
- Biyolojik aile çalışmalarının artırılması,
- Koruyucu aile ve biyolojik ailenin iş birliğinin sağlanması,
- Koruyucu ailelerin travmatik deneyimlere ilişkin yeterliliklerin artırılması ve ailelere koruyucu aile statüsü verilmesi ile birlikte eğitimlerin başlaması,
- Koruyucu ailelerin çocukla yaşamaya başladıktan sonra ise çeşitli hizmet içi eğitimler ile desteklenmeleri,
- Koruyucu ailelerin eğitim çalışmalarının dışında, hem çocuğun hem de koruyucu ailelerin çocuğun yaşı, engellik durumu, koruma altına alınma nedeni, psikolojik ve tıbbı destek gereksinimi gibi özellikleri bağlamında desteklenmeleri,
- Koruyucu ailelerin çocuğun geleceğini planlayabilme ve kendileri ile kalma süresini öngörmeye ilişkin bir düzenleme yapılması, çocuk hakkında öngörülebilir uzun süreçli bir takvim oluşturulması, çocuğu geleceğini planlayan bir rapor hazırlanması, bu raporun çocuk hakkındaki diğer bilgilerin de yer aldığı bir dosya ile koruyucu aileye verilmesi böylece koruyucu ailenin planlanan süreç hakkında bilgilendirilmesi ve bu işlemin yapılmasının zorunlu hale getirilmesi,
- Biyolojik aileye döndürülen çocukların sosyal, psikolojik, eğitimsel süreçlerinin takibinin hemen sonlandırılmaması, belirli periyotlarla ailelerin incelenmesi ve sürecin raporlanması için makul bir sürenin tanımlanması,
- Meslek elemanlarının nitelikli olmaları, çeşitli terapi yöntemlerine ilişkin bilgi ve becerilerinin gelişmiş olması,
- Travmalarının sağaltımı için örgütsel yapı içerisinde travma konusunda uzman meslek elemanlarının istihdam edilmesi, devlet hastaneleriyle bu çocuklara özgü bir protokol yapılması, çocukların ruh sağlığına ilişkin kamu tarafından nitelikli bir hizmetin verilmesi ve bu hizmetin multidisipliner ekip çalışmasına dayanması, devlet hastanelerinden alınan

hizmetin yeterli olmadığı durumlarda ise işinde iyi olan özel kliniklerle anlaşılması,

- Sosyal inceleme raporlarının deneyimli sosyal hizmet uzmanları tarafından düzenlenmesi ve koruyucu aile birimlerinde sosyal hizmet uzmanı sayısının artırılması,
- Koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarının sık değişmemesi,
- Koruyucu aile eğitimlerinin etkin olarak sürdürülmesi için paydaş olarak koruyucu aile dernekleri ile çalışılması,
- Kurumun, üniversiteler ve STK'lar gibi çeşitli kurumlarla ve kuruluşlarla işbirliği yapması ve sorumluluklarını paylaşması,
- Koruyucu aile komisyonlarının daha geniş kitleden katılımcı (akademisyen, sivil toplum kuruluşu, hukuki ve dini danışman gibi) ile oluşturulması,
- Kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi ve sürdürülebilirliğin sağlanması,
- Örgütsel yapının demokratik ve hak temelli anlayış ile çalışmalarını sürdürmesi,
- Örgütsel yapının yeniden oluşturulması,
- Koruyucu aile hizmetine özgü bir kanunun çıkarılması önerilmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırmayla ortaya çıkan bulgular Türkiye'de travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile uygulamalarının, diğer çocuklara yönelik olarak gerçekleştirilen uygulamalardan farklı olmadığını göstermektedir. Ayrıca var olan uygulamalarda travmatik deneyimlere özgü bir ayrımın olmadığı ve gerekli psikososyal destek mekanizmalarının hayata geçirilemediği ortaya çıkmaktadır. Oysa bu çocukların daha kırılgan oldukları, daha farklı ve kapsamlı desteklere gereksinim duydukları görülmektedir. Çocukluktaki travmatik deneyimlerin gelişimin tüm boyutlarına ve ruh sağlığına olumsuz etkilerinin olduğu ve ruh sağlığını bozucu etkilerin hem çocukluk hem de yetişkinlik çağına yansımalarının olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bu travmaların sağaltımı son derece önemlidir. Bu noktada ise koruyucu aile hizmet modeli ön plana çıkmaktadır.

Modelin Türkiye'deki uygulamasında travmatik deneyimlerne özgü önemli eksikler olmasına rağmen çocukların bu model içerisinde yer almakla birlikte

değişim, gelişim ve iyileşme gösterdiği ortaya çıkmıştır. Bu bulgunun koruyucu aile hizmetinin çocuğa özel ilgi, sevgi ve güvene dayalı aile ilişkileri kurulabilme olanağı tanıması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu özellikleri nedeniyle travmanın sağaltımı için uygun bir model olan koruyucu aile hizmet modelinin geliştirilmesi, güçlendirilmesi ve ortaya çıkan eksiklerin giderilmesi hizmetin daha da nitelikli hale gelmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda en önemli düzenlemenin bu çocukların koruyucu ailelerin de travmatik deneyimlerne ilişkin eğitim almış ve yeterlilikleri tanımlanmış profesyonel aileler olmaları gerektiği görülmektedir. Bunun yanı sıra çocukların travmalarının sağaltımını işlevsel olarak sağlayacak sistematik bir yapının kurgulanması gerekmektedir.

Araştırma bulgularına bakıldığında hizmetin niteliğini etkileyen en önemli sorunun aslında meslek elemanı sayısının yetersizliği ve tüm meslek elemanlarının aynı işi yapıyor olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra çocuğa uygun koruyucu ailenin seçimi, ailenin ve çocuğun sürece hazırlanmaları, uyumun değerlendirilmesi ve izleme çalışmalarının travmatik deneyimler odağında yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Diğer yandan biyolojik ailelere yönelik çalışmaların da yetersiz olduğu, bu konuda meslek elemanlarının ve yöneticilerin farkındalıklarının artırılması, bunun gerekliliğinin kavranması için çalışmaların yapılması ve meslek elemanlarının vaka sayılarının azaltılarak biyolojik aile çalışmalarına odaklanabilmeleri sağlanmalıdır.

Türkiye'de bu çocuklara yönelik uzmanlaşmış koruyucu aile modeli tanımlanmış olmasına rağmen gelinen noktada çeşitli nedenlerle hala uygulamasına işlerlik kazandırılamadığı ortaya çıkmıştır. Bu modelin yanı sıra geçici koruyucu aile modelinin de uygulamaya aktarılamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Geçici koruyucu aile modelinin de travmatik deneyimler ile ilişkili olarak önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü bu çocuklar travmatik deneyim nedeniyle biyolojik ailelerinden alınmakta ve genellikle kuruluş bakımına yönlendirilmektedir. Kuruluş bakımı yerine çocukların sisteme dahil oldukları ilk andan itibaren bir aile tarafından desteklenmesi ve bu süreçte çocuğa uygun uzmanlaşmış ailenin tespit edilmesi için çalışma yapılması çocuğun yüksek yararı açısından daha uygun görülmektedir. Her iki modelin de uygulanamamasında örgütsel yapının ve yasal sistemin eksikliklerinin

etkili olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra koruyucu ailelerde belli bir yeterlilik aranmalı ve sertifikalandırılmış / yetkilendirilmiş aileler bu hizmet gerçekleştirilmelidir. Bu nedenle bir an önce bu uygulamaların hayata geçirilmesini sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması ve bu yasal düzenlemeler doğrultusunda örgütsel yapının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

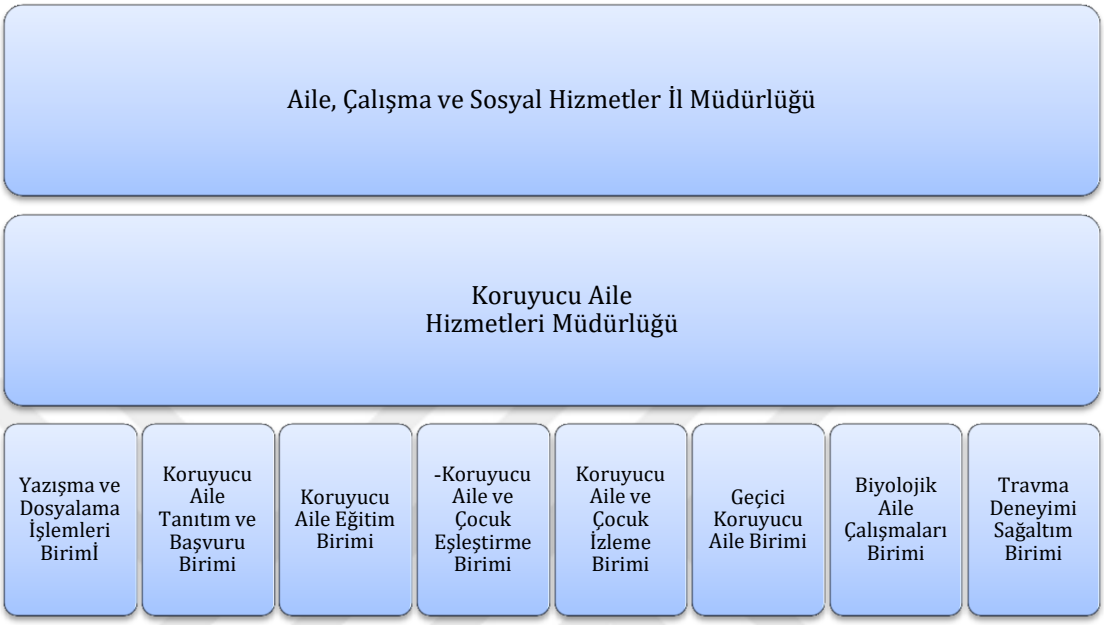
Araştırma sonucunda elde edilen bulgular var olan örgütsel yapının ve yasal sistemin çocukların travmatik deneyimler açısından güçlü yönleri olmakla birlikte zayıf yönlerinin de olduğunu göstermektedir. Bu zayıf yönlerin güçlendirilmesi için üzerinde çalışılması gerekmektedir. Bu doğrultuda yasal düzenlenmelerin hizmetin niteliğini artıracak biçimde yeniden ele alınması ve hem uzmanlaşmış hem de geçici koruyucu aile modelinin uygulanmasını mümkün kılacak biçimde maddelerin yer alması kaçınılmazdır. Bu noktada örgütsel yapının yeniden oluşturulması gerekli görülmektedir.

6.1 Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin Bir Uygulama Model Önerisi

Bu çalışmada araştırma bulguları temelinde yeni bir örgütsel yapı önerilmektedir (Şekil 6.1.). Bu bağlamda koruyucu aile biriminin İl Müdürlüğü'ne bağlı ayrı bir kuruluş olarak yeniden tanımlanmasının işlevsel olacağı düşünülmektedir. Oluşturulan bu kuruluşta koruyucu aile hizmetinin çeşitli süreçlerine ilişkin ayrı birimlerin olması gerekmektedir. Bu birimler;

- Yazışma ve dosyalama işlemlerinin yürütüldüğü birim,
- Koruyucu ailenin tanıtım çalışmalarının yapıldığı ve başvurularının alındığı birim,
- Koruyucu aile eğitimlerinin gerçekleştirildiği birim,
- Koruyucu aile ve çocuk eşleştirme işlemlerinin yapıldığı birim,
- Eşleştirmeden sonra dosyayı teslim alan, koruyucu aile ve çocuk uyumunun değerlendirildiği, izleme çalışmalarının yapıldığı, çocuklarla ve koruyucu ailelere mesleki çalışmaların yürütüldüğü birim,
- Geçici koruyucu aile işlemlerinin yapıldığı birim,

- Biyolojik aile ile çalışmaların yürütüldüğü birim,
- Travmatik deneyimlerin sağaltımı için çalışan birim.



Şekil 6.1. Koruyucu aile hizmetine ilişkin örgütsel yapı önerisi.

Bu düzenlemenin meslek elemanlarının iş yükünün hafifletilmesinde etkili olacağı ve meslek elemanlarının kendi uzmanlıkları doğrultusunda çalışma yapabilmelerini sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca birimlere ayrılma her birimin kendi sorumluluğunda olan işin takibini yapmasını sağlayacaktır. Travmatik deneyimlerin sağaltımı için çalışan birim ise ayrı olarak ele alınmalı ve bu birimde ihtiyaç duyulan psikososyal ve psikolojik desteklerin multidisipliner ekip çalışması perspektifiyle çalışmalıdır. Bu noktada bu birimde koruyucu aile hizmetinde deneyimli klinik uygulama yetkinliği olan sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar istihdam edilmelidir.

Bunun yanı sıra bu örgütsel yapıya uygun bir fiziksel düzenlemelerin de yapılması gerekmektedir. Oluşturulacak yeni kuruluşta eğitim ve seminer alanlarının olması, çocukların gelişim dönemlerine uygun oyun odaları, biyolojik ve koruyucu ailelerle mesleki çalışma yapılmasına uygun görüşme odalarının olması ve izleme

çalışmalarının etkin olarak sürdürülmesi için yeterli araç ve gereç teminin olması önemli görülmektedir.

Sonsöz olarak, travmatik deneyimi olan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu tez çalışmasında çocukların yüksek yararı temelinde koruyucu aile hizmetinin geliştirilmesini sağlayacak önemli bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulguların ışığında koruyucu aile hizmetinin yasal düzenlemelerle yeniden şekillendirilmesi ve örgütsel yapının son bölümde önerilen modele uygun olarak dönüştürülmesi koruyucu aile hizmetinin niteliğini ve işlevselliğini artıracaktır. Son yıllarda koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuk sayısındaki artış ve bu hizmet modelinin yaygınlaştırılmak istenen bir model olduğu da göz önünde bulundurulduğunda bu düzenlemelerin yapılması bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Kahraman F. Türkiye'de Çocuk Refahı Alanında Koruyucu Aile Hizmeti (Sakarya ve Kocaeli Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2007.

2. Karataş K. Türkiye'de çocuk koruma sistemi ve koruyucu aile uygulamaları üzerine bir değerlendirme, *Toplum ve Sosyal Hizmet,* 2007*, 18(2): 7-20.*

3. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat ve Görevlerine İlişkin Yönerge. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, sayı: B.17.0.ÇHG-HM-010.04/01, 03 Kasım 2011.

4. Çocuk Koruma Kanunu, T.C. Resmi Gazete, sayı: 25876, 15 Temmuz 2005.

5. Yolcuoğlu İG. Türkiye'de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2009, *18*(18): 43-58.

6. Herman JL. Recovery from psychological trauma, *Psychiatry and Clinical Neurosciences,* 1998, 52:145-150.

7. Polat FH. Suça Yönelen Ergenlerde Travmatik Yaşantılar ve Suça Karşı Tutumlar, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2007.

8. Çelik C. Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyatif Yasantılar ve Bilişsel Süreçler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2009.

9. Terr LC. Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry,* 1991, 148: 1, 10-21.

10. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM IV-TR*, Köroğlu E (Çeviri editörü). Ankara, Boylam Psikiyatri Enstitüsü ve Hekimler Yayın Birliği, 2000.

11. Aker T, Önder ME. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*. Ankara, Epsilon Reklamcılık, 2003.

12. Özkan D. Depresyonda Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Biçimi ve Empati Düzeyi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta uzmanlık tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2016.

13. Yılmaz B. Psychosocial interventions with a focus on strenghts and posttraumatic growth. International Conference on Disaster Management. Islamabad-Pakistan, 2006.

14. Ruppert F, *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*, Zengin F. (Çeviri). İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2011.

15. Gitterman A. Advances in the life model of social work practice, içinde F.J.Turner(ed.), *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches, 5.baskı*, 2011, 279-292.

16. Teater B. İçinde: *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri, Uygulama için Bir Giriş,* Karatay A. (Çeviri editörü). Ankara, Nika Yayınevi, 2014.

17. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Koruyucu Aile Adayları El Kitabı. (http://www.koruyucuaile.gov.tr/yayinlar/). Erişim tarihi (27-11-2017).

18. Uluç-Özdemir F. *Psiko-Sosyal ve Hukuksal Açıdan Koruyucu Aile Bakımı.* Ankara, Atila Kitabevi, 1997: 44-46.

19. Üstüner S, Erol N, Şimşek Z. Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2005, 12(3): 130-140.

20. Erdal L. Türkiye'de sosyal politika ve koruyucu aile hizmet modeli. *Sosyoekonomi*, 2014, 22(2): 172-192.

21. Doğan R. Bir koruma tedbiri olarak koruyucu aile kurumu ve koruyucu aile yönetmeliği, *Ankara Barosu Dergisi*, 2013, *71*(2): 145-170.

22. Nadile VS. Promoting the integrity of foster family relationships: Needed statutory protections for foster parents, *Notre Dame L. Rev*,1987, 62: 221.

23. Erol N, Şimşek Z, Üstüner S. *Çiçekli Dünyamda Elimi Yalnız Bırakma; Dünyada ve Türkiye'de Çocuk Koruma Sistemleri; Kurum Bakımı, Koruyucu Aile ve Evlat Edinme*. Ankara: Ümit Matbaacılık, 2005.

24. Üstüner S. Koruyucu Aile Bakımı Altındaki Çocukların Ruh Sağlığı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı, Disiplinler arası sosyal psikiyatri yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2005.

25. Karatay A. Türkiye'de koruyucu aile: kökenleri, gelişimi ve bugünü. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017, (5): 389-427.

26. Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, Koruyucu aile raporu, 2nci Milli Sosyal Hizmetler Konferansı, Ankara, 1962, *Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları 23:*72.

27. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi 1989, http://cocukhaklari. barobirlik. org. tr/dokuman/mevzuat_uamevzuat/birlesmismilletler.pdf. 24 Şubat 2019.

28. Türk Medeni Kanunu, T.C. Resmi Gazete, sayı: 8049, 8 Aralık 2001.

29. Sosyal Hizmetler Kanunu, Resmi Gazete, sayı: 5799, 27 Mayıs 1983.

30. Sosyal Hizmetler Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname), T.C. Resmi Gazete, sayı: 979, 8 Haziran 2011.

31. Koruyucu Aile Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 28497, 14 Aralık 2012.

32. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi Kullanım Kılavuzu, ISBN:978-92-806-4745-7.

33. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Merhaba Modül 1. ISBN:978-92-806-4736-5.

34. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Hazırım Modül 2. ISBN:978-92-806-4737-2.

35. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Birlikteyiz Modül 3. ISBN:978-92-806-4738-9.

36. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, İki Ailelik Modül 4. ISBN:978-92-806-4739-6.

37. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Güvenli Bağ Kurma Modül 5. ISBN:978-92-806-4740-2.

38. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Yaşam Düzeni Modül 6. ISBN:978-92-806-4741-9.

39. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Beceri Kazanma Modül 7. ISBN:978-92-806-4742-6.

40. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Travma ve İstismar Modül 8. ISBN:978-92-806-4743-3.

41. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Bağımlılık Modül 9. ISBN:978-92-806-4744-0.

42. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 2.Kademe Eğitim Paketi, Suç Mağduru Çocuklar Modül 1.

43. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Unicef. (2013). Koruyucu Aile 1.Kademe Eğitim Paketi, Suça Sürüklenen Çocuklar Modül 2.

44. Blaustein M, Kinniburgh K. *Treating Traumatic Stress in Children And Adolescents: How To Foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competence*. NewYork, NY: Guilford Press, 2010.

45. National Council Division of Social Services and the Family and Children's Resource Program [NCDSS]. Views of foster care and adoption in north

carolina, fostering perspectives. (https://fosteringperspectives.org/fpv10n1/trauma.htm). Erişim tarihi (14-10-2017).

46. National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) (http://www.nctsn.org). Erişim tarihi (10-12-2018).

47. Briggs E, Fairbank J, Greeso, J, Amaya-Jackson L, Gerrity E, Belcher H, Pynoos R. Links between child and adolescent trauma exposure and service use histories in a national clinic-referred sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2012, 5, 101–109.

48. Gerson R. Rappaport N. Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: Recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health*, 2013, 52(2): 137-143.

49. Pynoos R, Rodriguez N, Steinberg A, Stuber M. Frederick C. Trauma Psychiatry Service: UCLA PTSD Index for DSM-IV Unpublished manuscripts, 1998.

50. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, DSM-V-TR. Köroğlu E (Çeviri editörü). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014.

51. Anda R, Fleisher V, Felitti V, Edwards V, Whitfield C, Dube S. Williamson, D. Childhood abuse, household dysfunction, and indicators of impaired adultworker performance. *The Permanente Journal*, 2004, 8: 30–38.

52. Stagman S, Cooper K. Children's mental health: What every policy maker should know. Columbia University Mailman School of Public Health, National Center for Children in Poverty, 2010.

53. D'Andrea W, Ford J, Stolback B, Spinazzola J, Van Der Kolk, B. Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2012, 82: 187–200.

54. Perry BD. The neuroarcheology of childhood maltreatment: The neurodevelopmental costs of adverse childhood events. *The Cost of Maltreatment: Who Pays*, 2001: 15-37.

55. Perry BD. The neurosequential model of therapeutics: Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children. *Working with Traumatized Youth in Child Welfare*, 2006: 27-52.

56. Prasad MR, Kramer LA, Ewing-Cobbs L. Cognitive and neuroimaging findings in physically abused preschoolers. *Archives of Disease in Childhood*, 2005, 90(1), 82-85.

57. O'Connell ME, Boat T, Warner KE. *Preventing Mental, Emotional and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*, 7th ed. Washington DC, National Academies Press, 2009.

58. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS. Parks SE. Childhood adversity and adult chronic disease: An update from ten states and the District of Columbia, 2010. *American journal of preventive medicine*, 2015 48(3): 345-349.

59. Güloğlu B, Karaırmak Ö, Emiral E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Journal of Psychiatry*, 2016, 17(4): 309-16.

60. Bakım B, Karamustafalıoğlu O, Akpınar A, Tankaya O, Özçelik B, Ceylan YC, Yavuz BG. Panik bozukluk hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının cinsel işlev üzerine etkileri. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 2011: *24*(3): 182-188.

61. Bülbül F, Çakır Ü, Ülkü C, Üre I, Karabatak O, Alpak G. Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çagi ruhsal travmalarinin yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013 14(2): 93.

62. Colman RA, DoHanKim SMH, Mitchell-Herzfeld S, Shady TA. *Long-Term Consequences of Delinquency: Child Maltreatment and Crime in Early Adulthood*. New York State Office of Children and Family Services, 2009.

63. Çelikel H, Besiroglu L. Klinik olmayan örneklemde çocukluk çağı travmatik yasantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008, 9(2): 75-83.

64. Demirci K. Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi, *Journal of Mood Disorders*, 2016, *6*(1): 7-13.

65. Eker İ, Yılma, B. Risk alma davranışı: Çocukluk çağı travmaları ve benlik saygısı temelinde bir değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2016, 19(1), 27-36.

66. Erten E, Uney AFK, Fıstıkcı N. Bipolar bozukluk ve çocukluk çağı travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, 7(2): 157-165.

67. Erol A, Ersoy B, Mete L. Majör depresyonda özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2013, 24(1): 1-6.

68. Evren C. Ögel K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4(1): 30.

69. Güz H, Doğanay Z, Çolak E, Tomaç A, Sarısoy G, Özkan A. Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı? *Klinik Psikiyatri*, 2003, 6: 80-85.

70. Örsel S, Karadağ H, Kahiloğulları AK, Aktaş, EA. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, 12(2): 130-136.

71. Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2012, 32(4): 1054-1063.

72. Yalçın M, Tellioğlu E, Yıldırım DU, Savrun MB, Özmen M, Aydemir EH. Nörotik Ekskoriyasyon Hastalarında Psikiyatrik Özellikler: Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Arch Neuropsychiatr*, 2015, 52: 336-341.

73. Yargıç I, Ersoy E, Oflaz SB. Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13(4): 277-284.

74. Yiğit İ. Erden G. Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2015, 30(75): 47-59.

75. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Sar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(2): 69-78.

76. Fratto CM. Trauma-informed care for youth in foster care, *Archives of Psychiatric Nursing*, 2016, *30*(3): 439-446.

77. UNICEF. *The state of the world's children 2012: A fair chance for every child*. Technical report, 2016.

78. Burns B, Phillips S, Wagner H, Barth R, Kolko D, Campbell Y. Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2004, 43: 960–970.

79. Stein B, Zima B, Elliott M, Burnam M, Shahinfar A, Fox N, Leavitt L. (2001). Violence exposure among school-age children in foster care: Relationship to distress symptoms. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40, 588–594.

80. Fanshel D, Finch SJ, Grundy JF. *Foster Children in a Life Course Perspective*. New York: Columbia University Press, 1990.

81. Fanshel D, Shinn EB. *Children in Foster Care.* New York: Columbia University Press, 1978.

82. Pardeck JT. Multiple placement of children in foster family care: An empirical analysis, *Social Work, 1984, 29:* 506–509.

83. Rowe J, Cain H, Hundleby M, Keane A. *Long-Term Foster Care.* New York: St. Martin's Press, 1984.

84. Heflinger CA, Simpkins CG, Combs-Orme, T. Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody, *Children and Youth Services Review*, 2000, *21*(1): 55–73.

85. Orme JG, Buehler C. Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review, *Family Relations*, 2001, *50*(1): 3-15.

86. Pilowsky D. Psychopathology among children placed in family foster care, *Psychiatric Services*, 1995, 46: 906–910.

87. Shonk S, Cicchetti D. Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment, *Developmental Psychology*, 2001, 37: 3–17.

88. Özbesler C. Koruyucu aile hizmetlerinde değerlendirme süreci. *Aile ve Toplum*, 2009, *4*(16): 86-94.

89. Kinniburgh K, Blaustein M, Spinazzola J. (2005). Attachment, self regulation and competence, *Pediatric Annals*, 2005, 35: 424–430.

90. Attepe S. Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2010, 6(23): 23-28.

91. Yıldız SA. Çocuk, Ölüm ve kayıp, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004, 11: 125–144.

92. Worden WJ. *Children and Grief: When a Parent Dies*, New York, Guilford Press, 2001.

93. Granot T. *Without You: Children And Young People Growing Up With Loss And Its Effects*. USA: Jessica Kingley Publishers, 2005,

94. Leeb RT, Paulozzi LJ, Melanson C, Simon TR, Arias I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and*

Recommended Data Elements. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2008.

95. Widom C, Maxfield M. *An Update on The Cycle Of Violence*. Washington DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2001.

96. Göktepe K. Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeğinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2014.

97. Yalçın N. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans projesi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2011.

98. Child Welfare Collaboration Group, National Child Traumatic Stress Network and The California Social Work Education Center (CWCG). *Child Welfare Trauma Toolkit* (1st ed.). Los Angeles, CA & Durham, NC, 2010.

99. Flaherty EG, Thompson R, Litrownik AJ, Theodore A, English DJ, Black MM, Dubowitz H. Effect of early childhood adversity on child health, *Archives of Pediatrics, Adolescent Medicine*, 2006, *160*(12): 1232-1238.

100. Taylor N, Siegfried C. Helping children in the child welfare system heal from trauma: A systems integrated approach. http://www.nctsn.org/. 23 Aralık 2018.

101. Chapple C, Tyler K, Bersani B. Child neglect and adolescent violence: Examining the effects of self-control and peer rejection. *Violence and Victims*, 2005, 20: 30–53.

102. Bağ Ö, Alşen S. Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk izlem merkezleri, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi,* 2016; 6(1):9-14.

103. Aydemir İ, Yurtkulu F. Çocuğa yönelik cinsel istismarla mücadelede: Çocuk izlem merkezi, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2012, 1(2): 151-165.

104. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Koruyucu ve Önleyici Hizmetler. https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/cocuk-hizmetleri-genel-mudurlugu/koruyucu-ve-onleyici-hizmetler/. 10.09.2019.

105. Bayün S. Dinçer CN. Çocuk izlem merkezi, *Hukuk Gündemi Dergisi*, 2012, 2: 92-95.

106. Bağ Ö, Alşen S. Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 2017, 18(1): 62-68.

107. Yüksel F, Keser N, Odabaş E, Kars GB, Yurtkulu F, Daşkafa F, Arslan F, Cayrat E. Çocuk istismarı ve çocuk izlem merkezleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2013, (2): 18-22.

108. Topdemir C. İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: Çocuk izlem merkezi (ÇİM). *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2016, (43).

109. Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 29310, 29 Mart 2015.

110. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Çocuk Destek Merkezleri, Çocuk Evleri ve Çocuk Hakları. (https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/cocuk-hizmetleri-genel-mudurlugu/cocuk-destek-merkezleri-evleri-haklari/). Erişim tarihi (17-092019).

111. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Anka Çocuk Destek Programı. (https://www.ailevecalisma.gov.tr/chgm/sayfalar/anka-cocuk-destek-programi/). Erişim tarihi (23.09.2019).

112. Özbesler C, Bulut I. Sosyal hizmette genelci yaklaşım ve ekolojik perspektif. sosyal politika ve kamu yönetimi bileşenleriyle sosyal hizmet temelleri ve uygulama alanları, *Akademi, 2013*: 97-107.

113. Duyan V. *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 2010.

114. Sheafor BW, Horejsi CJ. *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeleri, Çiftci DB. (Çeviri).* Ankara, Nika Yayınevi, 2014.

115. Germain CB. The ecological approach to people-environment transactions, *Socıal Casework-Journal pf Contemporary Social Work*, 1981, *62*(6): 323-331.

116. Kongar E. *Sosyal Çalışmaya Giriş*. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, 1972.

117. Turan N. *Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aileler için Sosyal Hizmet*. *Ankara, Aydınlar Matbaacılık*, 2009.

118. Kuş S. Koruyucu Aile Hizmeti ve Toplumsal Farkındalık Çanakkale Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstriyel İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi, 2014.

119. Sayıta SU. Türk Hukukunda Çocuğun Koruyucu Aile (Kişi) Yanına Yerleştirilmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Fakültesi, Özel Hukuk Bölümü, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1996.

120. Özdemir F. Korunmaya Muhtaç Çocuklar İçin Koruyucu Aile Bakımı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Planlaması (Eğitim Hukuku) Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1996.

121. Karakayalı G. Velayet Hakkının Kullanılmasına İlişkin Hukuki Sorunlar ve Özellikle Koruyucu Aile Uygulaması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk (Medeni Hukuk) Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.

122. Kurtuluş-Akbulut S. (2011). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Aracılığıyla Evlat Edinme ve Koruyucu Aile Kurumu, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.

123. Görgülü Ü. Koruyucu aile uygulamasının İslam hukuku açısından değerlendirilmesi. *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi*, 2014, 23: 45-58.

124. Bektaş M. İslam Hukukunda Çocuk Hakları Bağlamında Koruyucu Aile. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel İslam Bilimleri Anabilim Dalı, İslam Hukuku Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2015.

125. Kartal Ö. İslam Hukukunda Koruyucu Aile. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel İslâm Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Yozgat: Bozok Üniversitesi, 2016.

126. Yazıcı E. Türkiye'de Çocuk koruma sistemi ve koruyucu aile bakım yönteminde yeni yaklaşımlar, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2014, 4(2), 247-270.

127. Ünal V. (2015). Dünden bugüne kültürümüzde koruyucu aile hizmetleri üzerine bazı değerlendirmeler. *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic,* 2015, 10(6), *875-900.*

128. Yıldırımalp S, Hız Ö. Türkiye'de çocuk refahı bağlamında korunmaya muhtaç çocuklara sunulan bir hizmet: koruyucu aile hizmeti. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2018, 2(1): 95-114.

129. Tezel Z, Demirel B, Kaya ZŞ. Ailelerin koruyucu aile olmaya karar vermelerinde etkili olan etmenler ile koruyucu aile olmanın anlam ve önemi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2018, 19(43 Sıtkı Koçman'ın Anısına Armağan): 15-36.

130. Özkara S. Toplumun Koruyucu Aile Uygulamasına İlişkin Bilgi Görüş ve Değerlendirmeleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2005.

131. Yeşilkayalı DH. Koruyucu Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özellikleri ile Empatik Becerileri ve Özgecilik Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2015.

132. Certel N. Koruyucu aile derneklerine üye olan koruyucu ailelerin bu modele ilişkin deneyim ve değerlendirmeleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2019, 30(1): 147-165.

133. Hız Ö. Türkiye'de Çocuk Refahı Kapsamında Koruyucu Aile Hizmeti Denizli İli Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2018.

134. Gökkaya-Bilican V. The reasons of families for being a protecting familiy (Sample of Sivas) Ailelerin, koruyucu aile olma nedenleri (Sivas ili örneği). *Journal of Human Sciences*, 2014 11(1): 603-620.

135. Baysal AE. Koruyucu Aile Uygulamaları Ve Sonuçları: İstanbul Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2017.

136. Şahin-Kaya Z. Uzmanların Gözünden Türkiye'de Koruyucu Aile Programı Üzerine Bir Değerlendirme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2009.

137. Tok Ö. Koruyucu Aile Hizmeti Standartları ve Ülkemizdeki Durumu. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1996.

138. Gökkaya-Bilican V. Koruyucu ailelerin, yanlarına yerleştirilen çocuk ya da çocuklarla aile içinde yaşadıkları sorunlar ve başa çıkma yolları (Sivas İli Örneği). *The Journal of Academic Social Science Studies*, 2014, 25(1): 249-267.

139. Kılıç S. Sosyal Sermayenin Koruyucu Aile Hizmet Modelindeki Yeri ve Bu Alanda Yapılan Akademik Çalışmaların Analizi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi, 2018.

140. Kitiş S. A Home Of Hearts': The Effectiveness of an Intervention Program for Foster Families, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: Bilgi Üniversitesi, 2019.

141. Can Y. Koruyucu Aile Uygulaması: Ankara Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2000.

142. Koçtürk M. Koruyucu Aile Uygulamasının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Kırıkkale Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2019.

143. Koç T. Türkiye'de Koruyucu Aile Hizmetinin Etkinliğinin Artırılmasına Yönelik Çözüm Önerileri: Türkiye ve Hollanda Karşılaştıması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2016.

144. Kabadayı A, Öğüt G, Öğretmen KAO. Koruyucu aile ve kurumda kalan 36-72 aylık korunmaya muhtaç çocukların gelişim alanlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. 16th International JTEFS/BBCC Conference Sustainable Development, Culture, Education, Antalya, 2018*, Kongre Kitabı:* 21.

145. Yurdakul A. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Kurum Bakımında Kalan Çocuklarla Koruyucu Aile Yanında Kalan Çocukların Benlik Saygısı ve Psikososyal Gelişimleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, 2016.

146. İçağasıoğlu-Çoban A. Çocuk ihmal-istismarında uzmanlaşmış koruyucu aile modeli. Sosyal Hizmet Sempozyumu, Kocaeli, 2013, *Kongre Kitabı:*104-116.

147. Dal V. (2018). Koruyucu Aile Hizmetinin Geliştirilmesinde Koruyucu Aile Derneklerinin Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Politika Anabilim Dalı, Doktora tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi 2018.

148. Albayrak S. Enformel Koruyucu Aile Bakımı Üzerine Geçmişte Bu Deneyimi Yaşamış Kişilerin Gözünden Bir Değerlendirme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.

149. Andersson G. Foster children: a longitudinal study of placements and family relationships. *International Journal of Social Welfare*, 2009, 18(1): 13-26.

150. Malm KE, Zielewski EH. Nonresident father support and reunification outcomes for children in foster care. *Children and youth services review*, 2009, *31*(9): 1010-1018.

151. McWey LM, Acock A, Porter BE. The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care. *Children and youth services review*, 2010, *32*(10): 1338-1345.

152. Merritt DH. Placement preferences among children living in foster or kinship care: A cluster analysis. *Children and Youth Services Review*, 2008, *30*(11), 1336-1344.

153. Anderson M, Linares LO. (2012). The role of cultural dissimilarity factors on child adjustment following foster placement. *Children and Youth Services Review*, 2012, 34(4): 597-601.

154. Brown JD, George N, Sintzel J, Arnault DS. Benefits of cultural matching in foster care. *Children and Youth Services Review*, 2009, *31*(9): 1019-1024.

155. Strijker J, Knorth EJ, Knot-Dickscheit J. Placement history of foster children: A study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child Welfare*, 2008, 87(5): 107.

156. Newton RR, Litrownik AJ, Landsverk JA. Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse & Neglect*, 2000 24(10): 1363-1374.

157. Bernedo IM, Salas M D, García-Martín MA, Fuentes MJ. Teacher assessment of behavior problems in foster care children, *Children and Youth Services Review*, 2012, 34(4): 615-621.

158. Lin CH. Children who run away from foster care: Who are the children and what are the risk factors?. *Children and Youth Services Review*, 2012, *34*(4): 807-813.

159. Koponen AM, Kalland M, Autti-Rämö I. Caregiving environment and socio-emotional development of foster-placed FASD-children. *Children and Youth Services Review*, 2009, *31*(9): 1049-1056.

160. Sullivan DJ, Van-Zyl MA. The well-being of children in foster care: Exploring physical and mental health needs. *Children and youth services review*, 2008, *30*(7): 774-786.

161. Villegas S, Pecora PJ. Mental health outcomes for adults in family foster care as children: An analysis by ethnicity. *Children and Youth Services Review*, 2012, *34*(8): 448-1458.

162. Williams ME, Park S, Anaya A, Perugini SM, Rao S, Neece CL, Rafeedie, J. Linking infants and toddlers in foster care to early childhood mental health services. *Children and Youth Services Review*, 2012, *34*(4): 838-844.

163. Schofield G, Beek M. Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & human development*, 2005, *7*(1): 3-26.

164. Bruskas D. Children in foster care: A vulnerable population at risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2008, 21(2): 70-77.

165. Dorsey S, Pullmann MD, Berliner L, Koschmann E, McKay M, Deblinger E. (2014). Engaging foster parents in treatment: A randomized trial of supplementing trauma-focused cognitive behavioral therapy with evidence-based engagement strategies. *Child Abuse & Neglect*, 2014, 38(9): 1508-1520.

166. Piers, JC. *Fostering the School Age Child: Instructor's Manual*. Eastern Michigan University Press, 1984: 1-162.

167. Schatz MS, Hartzell W. *Understanding the Impact of Sexual Abuse. Fostering Families. A Specialized Training Program Designed for Foster Care Workers & Foster Care Parents*, Colorado State Dept. of Social Services, 1992, 86.

168. Atukpawu G, Mertinko E, Graham E, Denniston JJ. Supervisor training to support principle-driven practice with youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, 2012, *34*(4): 680-690.

169. Price JM, Chamberlain P, Landsverk J, Reid J. B, Leve LD, Laurent H. Effects of a foster parent training intervention on placement changes of children in foster care. *Child Maltreatment*, 2008 13(1), 64-75.

170. Hedin L, Höjer I, Brunnberg E. Why one goes to school: What school means to young people entering foster care. *Child & Family Social Work*, 2011, *16*(1), 43-51.

171. Phillips LA, Powers LE, Geenen S, Schmidt J, Winges-Yanez N, McNeely IC, Bodner C. Better Futures: A validated model for increasing postsecondary preparation and participation of youth in foster care with mental health challenges. *Children and Youth Services Review*, 2015, 57: 50-59.

172. Rhodes KW, Orme JG, Cox ME, Buehler C. Foster family resources, psychosocial functioning, and retention. *Social Work Research*, 2003, 27(3): 135-150.

173. Zinn A. Kinship foster family type and placement discharge outcomes. *Children and Youth Services Review*, 2012, 34(4): 602-614.

174. Akin BA. Predictors of foster care exits to permanency: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. *Children and Youth Services Review*, 2011, 33(6): 999-1011.

175. Connell CM, Katz KH, Saunders L, Tebes JK. Leaving foster care—The influence of child and case characteristics on foster care exit rates. *Children and Youth Services Review*, 2006, *28*(7), 780-798.

176. Berrick JD. Assessing quality of care in kinship and foster family care. *Family Relations*, 1997: 273-280.

177. Cuddeback GS. Kinship family foster care: A methodological and substantive synthesis of research. *Children and youth services review*, 2004, *26*(7), 623-639.

178. Zinn A. Foster family characteristics, kinship, and permanence. *Social Service Review*, 2009, *83*(2): 185-219.

179. Berrick JD. When children cannot remain home: Foster family care and kinship care. *The Future of Children*, 1998: 72-87.

180. Koh E. Permanency outcomes of children in kinship and non-kinship foster care: Testing the external validity of kinship effects. *Children and Youth Services Review*, 2010, *32*(3): 389-398.

181. Wang EW, Lambert MC, Johnson LE, Boudreau B, Breidenbach R, Baumann D. Expediting permanent placement from foster care systems: The role of family group decision-making. *Children and Youth Services Review*, 2012, *34*(4): 845-850.

182. Ehrle J, Geen R. Kin and non-kin foster care, findings from a national survey. *Children and Youth Services Review*, 2002, *24*(1-2: 15-35.

183. Vanschoonlandt F, Vanderfaeillie J, Van Holen F, De Maeyer S, Andries C. Kinship and non-kinship foster care: Differences in contact with parents and foster child's mental health problems. *Children and Youth Services Review*, 2012, 34(8), 1533-1539.

184. Perry G, Daly M, Kotler J. Placement stability in kinship and non-kin foster care: A Canadian study. *Children and Youth Services Review*, 2012, *34*(2), 460-465.

185. Brook J, McDonald TP, Yan Y. An analysis of the impact of the Strengthening Families Program on family reunification in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 2012 34(4): 691-695.

186. Ryan JP, Marshall JM, Herz D, Hernandez PM. Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects. *Children and Youth Services Review*, 2008, *30*(9): 1088-1099.

187. Steen JA, Smith S. An organizational view of privatization: Is the private foster care agency superior to the public foster care agency?. *Children and Youth Services Review*, 2012, *34*(4): 851-858.

188. Denzin NK, Lincoln YS. *The Sage handbook of qualitative research*. Sage, 2011.

189. Lincoln YS, Lynham SA, Guba EG. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited, *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 2011, 4: 97-128.

190. Creswell JW. *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma Ve Araştırma Deseni*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2013.

191. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2011.

192. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 2014.

193. Bilchik S. Nash M. Child welfare and juvenile justice: Two sides of the same coin. Juvenile and *Family Justice Today*, 2008, 17(4):22-25.

194. Güneş M, Selcuk H, Demir S, İbiloğlu AO, Bulut M, Kaya, MC, Yılmaz A, Atlı A, Sır A. Çocuk evliliği yapan kadınlarda çift uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travması. *Journal of Mood Disorders*, 2016 6(2): 63-70.

195. Güneri-Yöyen E. Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017, 3(1): 267-282.

196. Daşbaş S. Koruyucu aile hizmetinin koruyucu aileler ve biyolojik çocukları üzerindeki etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Iktisadi ve Idari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, *26*(1): 65-87.

197. Clausen JM, Landsverk J, Ganger W, Chadwick D, Litrownik A. Mental health problems of children in foster care. *Journal of child and family studies*, 1998, 7(3): 283-296.

198. Özen Ş, Subaşı M, Yıldırım A, Baştürk M, Bez Y. Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2010, 1(1): 25-30.

199. Racusin R, Maerlender AC, Sengupta A, Isquith PK, Straus MB. Psychosocial treatment of children in foster care: A review. *Community Mental Health Journal*, 2005, 41(2): 199-221.

200. Baker AJ, Kurland D, Curtis P, Alexander G, Papa-Lentini C. Mental health and behavioral problems of youth in the child welfare system: Residential treatment centers compared to therapeutic foster care in the Odyssey Project population, *Child Welfare*, 2007 86(3): 97.

8. EKLER

EK-1. Meslek Elemanları için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Meslek Elemanları için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Merhaba. Öncelikle benimle görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Ebeveyn kaybı ya da ihmal/istismar deneyimi ile travmatize olan çocukların koruyucu aileye yerleştirilmeden önceki ve sonraki süreçte ne tür deneyimler yaşadıklarının ve uyum sağlama konusunda çocuk, biyolojik aile ve koruyucu aile açısından hangi faktörlerin etkili olduğunun birçok yönüyle keşfetme ve anlama amaçlı bir doktora çalışması kapsamında sizinle görüşüyorum. Sizinle bu konudaki deneyimleriniz, duygularınız ve düşünceleriniz ile ilgili bir konuşmak istiyorum. Sizin vereceğiniz bilgiler, deneyimleriniz ve görüşleriniz araştırmam için oldukça değerli ve anlamlı. Benimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca bu tez çalışması kapsamında kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin gizliliği kesinlikle korunacak ve araştırmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacaktır.

Görüşmemiz sırasında söyleyeceğiniz her söz oldukça önemli ama tamamını aklımda tutmam mümkün değil bu nedenle sizinle konuşurken müsaadenizle ara ara notlar almak istiyorum. Not tutmama izin verdiğiniz için tekrar teşekkür ederim.

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Katılımcının;

1. Yaşı
2. Cinsiyeti

B. ÇOCUĞA İLİŞKİN UNSURLAR

B.1. Travmatik Deneyime Özgü Konular

1. Çocuğun yaşadığı travmatik deneyim neydi?
2. Çocuk bu travmatik deneyimi yaşadığında kaç yaşındaydı?
3. Çocukla çalışmaya başladığınızda bu deneyimin üzerinden ne kadar süre geçmişti?
4. Travmatik deneyimin tekrarlanma durumu neydi?
5. Çocuğu etkileyen farklı stres kaynakları var mıydı?
6. Çocuğun sosyal destekleri nelerdi?
7. Çocuğun bu durumun üstesinden gelmek için kullandığı baş etme yöntemleri nelerdi?
8. Çocuğun travmatik deneyimini hatırlamasına neden olan (tetikleyici) faktörler nelerdi?
9. Çocukla bu travmatik deneyim hakkında konuşabildiniz mi?

B.2. Travmatik Deneyimin Etkileri

Çocuğun yaşadığı travmanın çocuk üzerinde ne tür etkileri bulunmaktaydı?
Aşağıda verilen unsurlar temelinde değerlendiriniz.

1. Çocuğun uyum sağlama güçlükleri,
2. Çocuğun sosyal işlevi,
3. Çocuğun psikolojik işlevi,
4. Davranış bozuklukları ortaya çıkma durumu,

5. Çocuğun sosyal çevre ile ilişki kurma becerileri,
6. Çocuğun bağlanma sorunları yaşama durumu,
7. Çocukların okul devamlılığı ve eğitim başarısı,
8. Çocuğun öz denetim sağlama becerisi,
9. Utanç, suçluluk, değersizlik vb. duygular,
10. Kimlik oluşumu,
11. Duygularını ve davranışlarını düzenleyebilme becerileri,
12. Diğer çocuklardan farklı olarak nasıl ilişki ve etkileşim kurduklarına dair gözlem ve değerlendirmeler,
13. Diğer (travmanın etkileri dahilinde değinmek istediğiniz başka unsurlar nelerdir?)

B.3. Çocuğun Gelişimsel Özellikleri

1. Sosyal gelişim,
2. Duygusal gelişim,
3. Bilişsel gelişim,
4. Fiziksel gelişim.

C. KORUYUCU AİLEYE İLİŞKİN UNSURLAR

C.1 Koruyucu aileyi tanıtıcı bilgiler

1. Koruyucu ailenin;
   1.a. Yaşları,
   1.b. Aile üyeleri,
   1.c. Eğitim durumları,
   1.d. Sosyo-ekonomik durumları
   1.e. Kültürel özellikleri.
2. Koruyucu aile olmaya nasıl karar verdiler?
3. Neden koruyucu aile olmak istediler?
4. Daha önce koruyucu aile olma deneyimleri var mıydı?
5. Daha önce travmatik deneyimi olan çocuklara koruyucu aile olma deneyimi var mıydı?
6. Travmatik deneyimi olan çocuklarla iletişim kurma ve onlara koruyucu ailelik yapma vb. konularda bilgileri bulunmakta mıydı?
7. Travmatik deneyimi olan çocuklarla iletişim kurma ve onlara koruyucu ailelik yapma vb. konularda eğitimleri bulunmakta mıydı?

C.2 Çocuk ve Koruyucu Aile İlişkisi ile İlgili Konular

1. Çocukla bir arada yaşamaya başlamadan önce çocuğa yaklaşım konusunda desteklendiler mi?
2. Koruyucu aileye travmatik deneyimi olan bir çocuğa koruyucu aile oldukları konusunda bilgilendirme yapıldı mı?
3. Çocukla ilk karşılaşma ve çocuğu koruyucu aile olarak alma aşamasında neler yaşandı?
4. Çocuk ve koruyucu aile arasındaki ilişki nasıldı?
5. Çocuğun yaşadığı travma aile-çocuk ilişkisini nasıl etkiledi?
6. Çocukla birlikte yaşamaya başladıktan sonra çocukla iletişimde yaşananlar ve karşılaşılan sorunlar nelerdi?
7. Bu sorunlara çözüm bulma çabaları nelerdi?
8. Çocukla uyum içinde yaşama çabaları nelerdi?
9. Çocuk ve koruyucu aile arasında (sevgi, saygı ve karşılıklı güvene dayalı) bağ kurulabildi mi?

10. Çocukla birlikte yaşamaya başladıktan sonra travmatik deneyimi olan çocuğa yaklaşım konusunda destek aldılar mı?
11. Koruyucu aile için çocuk ile birlikte yaşamak ne ifade ediyordu?
12. Çocukla olan yaş aralığı aile-çocuk ilişkisini nasıl etkiledi?
13. Koruyucu ailede aynı evde yaşayan başka kişiler var mıydı?
    13.a. Varsa kimlerdi?
    13.b. Bu kişiler bu süreci nasıl etkiledi?

D. BİYOLOJİK AİLEYE İLİŞKİN UNSURLAR

1. Biyolojik ailenin;
   1.a. Aile üyeleri,
   1.b. Eğitim durumları,
   1.c. Sosyo-ekonomik özellikleri,
   1.d. Kültürel özellikleri.
2. Çocuğun biyolojik ailesiyle olan ilişkileri nasıldı?
3. Koruyucu ailede başka kardeşleri var mıydı?
4. Koruyucu aile ile biyolojik aile birbirleri ile görüşüyorlar mıydı?
   4.a. Evet ise, koruyucu aile ve biyolojik ailenin birbirleri ilişkilerine göre neler yaşandı?

E. YAKIN SOSYAL ÇEVREYE İLİŞKİN UNSURLAR

(Aşağıdaki sorular yakın sosyal çevrenin travmatik deneyim ve koruyucu ailelik konularına ilişkin tutumları, söylemleri ve değer yargıları doğrultusunda irdelenmektedir)

1. Koruyucu ailenin akraba çevresi süreci etkiledi mi? Evetse nasıl?
2. Koruyucu ailenin komşuları süreci nasıl etkiledi mi? Evetse nasıl?
3. Koruyucu ailenin arkadaşların ve iş çevresi süreci nasıl etkiledi mi? Evetse nasıl?
4. Çocuğun okul çevresi süreci etkiledi mi? Evetse nasıl?
5. Tüm bu faktörlerin çocuk ve koruyucu aile arasındaki uyum üzerinde etkileri nasıl oldu?

F. MESLEK ELEMANINA İLİŞKİN UNSURLAR

Sosyal hizmet uzmanına ilişkin aşağıda belirtilen unsurlar mesleki müdahale sürecini nasıl etkiledi?

1. Eğitim durumu
2. Mesleki deneyimi
3. Koruyucu aile alanına özgü uzmanlığı
4. Aile ve çocukla çalışırken en çok zorlandıkları durum ne oldu?
   4.a. Bu durumun üstesinden gelmek için neler yaptı?
   4.b. Güçlü kılan unsurlar nelerdi?
   4.c. Zayıf kılan unsurlar nelerdi?

G. MÜDAHALEYE İLİŞKİN UNSURLAR

G.1. Müdahaleye İlişkin Temel Unsurlar

Gerçekleştirilen müdahaleyi aşağıdaki unsurlar doğrultusunda değerlendiriniz.

1. Çocuğun aile ile yaşamaya başlamadan önce ailenin ve çocuğun sürece hazırlanma durumu,
2. Koruyucu ailenin çocuk hakkında bilgilendirilme durumu,
3. Çocuğun koruyucu aile hakkında bilgilendirilme durumu,
4. Aile ve çocuk uyumunun irdelenmesi,

5. Ebeveynler ve çocuk arasındaki yaş farkı,
6. Koruyucu ailenin eğitim durumu,
7. Koruyucu ailenin gelir durumu,
8. Koruyucu ailenin çocuğa uygun ebeveynlik tutumları,
9. Koruyucu ailenin sağlık durumları,
10. Koruyucu ailenin eğitimi destekleme becerileri,
11. Koruyucu ailenin ev ortamı ve evlilik ilişkileri,
12. Koruyucu ailenin sosyal yaşam ve ilişkileri,
13. Koruyucu ailenin çocuklu yaşama ilişkin beklentileri ve
14. Koruyucu ailenin, koruyucu aile hizmetine bakış açıları.

G.2. Müdahaleye İlişkin Diğer Unsurlar

1. Bu aile ve çocukla çalışırken nasıl bir mesleki müdahale süreci gerçekleştirildi?
2. Koruyucu ailenin koruyucu aile olma motivasyonu etkileyen faktörler nelerdi?
3. Koruyucu aile hizmet modelinin sürdürülebilirliğini olumsuz etkilediği düşünülen faktörler nelerdi?
4. Çocuğun evin kendisi için uygunluğunu, güvenliğini ve sürekliliğini test etmeye yönelik davranışları oldu mu? Evetse bunlar nelerdi?

G.3. Çocuk ve Koruyucu Aile Arasındaki Uyuma İlişkin Unsurlar

Çocuk ve koruyucu aile arasındaki uyumun sağlanma durumunu aşağıdaki unsurlar temelinde değerlendiriniz.

1. Koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuk ve koruyucu ailenin birlikte yaşamaya adapte olma durumları,
2. Birlikte yaşama arzusunun gelişmiş olma durumu,
3. Aile üyelerinin birbirlerinin istek ve ihtiyaçlarına duyarlı olma durumu,
4. Üyelerin birbirleri ile ilişkilerinin karşılıklı sevgi ve saygıya dayanma durumu,
5. Aile içi rol ve sorumlulukların belirlenmiş ve benimsenmiş olma durumu,
6. Aile içi dengelerinin sağlanmış olma durumu.

G.4. Travmatik Deneyimin Etkilerinin Sağaltımına İlişkin Unsurlar

1. Travmatik deneyimin etkileri bağlamında çocuğun sağaltımı için müdahale gerçekleştirildi mi?
   1.a. Evetse gerçekleştirilen müdahaleler nelerdi?
   1.b. Hayırsa bu tür bir müdahalenin gerçekleştiril(e)meme nedeni neydi?
2. Çocuklara yönelik müdahale çocukların sosyal ve duygusal refahında anlamlı değişiklikler ortaya koyabildi mi?
3. Çocuğa yönelik müdahale travma ile ilişkili davranışsal ve duygusal tepkilerin normalleştirilmesini sağlamakta yardımcı oldu mu?
4. Müdahale çocuğun başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini içermekte miydi? Bunun için neler yapıldı?
5. Müdahalede travmatik deneyimin işlenmesine yönelik neler yapıldı?

H. ÖRGÜTSEL YAPIYA İLİŞKİN UNSURLAR

1. Örgütsel yapı süreci nasıl etkilemiştir?
   1.a. Olanakları,
   1.b. Olanaksızlıkları

İ. YASAL SİSTEME İLİŞKİN UNSURLAR

1. Yasal sistem süreci nasıl etkilemiştir?
   1.a. Olanakları
   1.b. Olanaksızlıkları

EK-2. Yöneticiler ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcileri için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yöneticiler ve Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcileri için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Merhaba. Öncelikle benimle görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Ebeveyn kaybı ya da ihmal/istismar deneyimi ile travmatize olan çocukların koruyucu aileye yerleştirilmeden önceki ve sonraki süreçte ne tür deneyimler yaşadıklarının ve uyum sağlama konusunda çocuk, biyolojik aile ve koruyucu aile açısından hangi faktörlerin etkili olduğunun birçok yönüyle keşfetme ve anlama amaçlı bir doktora çalışması kapsamında sizinle görüşüyorum. Sizinle bu konudaki deneyimleriniz, duygularınız ve düşünceleriniz ile ilgili bir konuşmak istiyorum. Sizin vereceğiniz bilgiler, deneyimleriniz ve görüşleriniz araştırmam için oldukça değerli ve anlamlı. Benimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca bu tez çalışması kapsamında kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin gizliliği kesinlikle korunacak ve araştırmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacaktır.

Görüşmemiz sırasında söyleyeceğiniz her söz oldukça önemli ama tamamını aklımda tutmam mümkün değil bu nedenle sizinle konuşurken müsaadenizle ara ara notlar almak istiyorum. Not tutmama izin verdiğiniz için tekrar teşekkür ederim.

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Katılımcının;

1. Yaşı
2. Cinsiyeti
3. Eğitim durumu
4. Mesleği
5. Kurumdaki görevi
6. Mesleki deneyimi (ne kadar süre)

B. ÖRGÜTSEL YAPIYA İLİŞKİN UNSURLAR

1. Örgütsel yapı, travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerini nasıl etkilemektedir?
   1.a. Olanakları,
   1.b. Olanaksızlıkları
2. Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerinin daha iyi hale getirilmesi için örgütsel yapıya ilişkin ne tür değişiklikler önerirsiniz?

C. YASAL SİSTEME İLİŞKİN UNSURLAR

1. Yasal sistem, travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerini nasıl etkilemektedir?
   1.a. Olanakları,
   1.b. Olanaksızlıkları
2. Travmatik deneyimi olan çocukların koruyucu aile süreçlerinin daha iyi hale getirilmesi için yasal sisteme ilişkin ne tür değişiklikler önerirsiniz?

D. HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK UNSURLAR

1. Koruyucu aile hizmet modelini, çocukların travmatik deneyimlerine duyarlılığı konusunda nasıl değerlendiriyorsunuz?
2. Koruyucu aile hizmet modelini, çocukların travmatik deneyimleri özelinde gösterdikleri tepkilere ya da belirtilere duyarlılığı konusunda nasıl değerlendiriyorsunuz?

3. Koruyucu aile hizmet modeli kapsamında geliştirilen hizmetleri travmatik deneyimi olan çocukların sağaltımı açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?
4. Bu konular ile ilişkili belirtmek istediğiniz başka görüş ve düşünceleriniz var mı?
5. Hizmetlerin geliştirilmesi ile ilgili önerileriniz nelerdir?

EK-4. Bakanlık İzin Yazısı

T.C.
AİLE,ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01[605.01]-E.637810 07.03.2019

Konu : Bilge ABUKAN

DAĞITIM YERLERİNE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde Öğretim Görevlisi olan aynı zamanda Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Odaklı Sosyal Hizmet programında doktora öğrencisi olan Bilge ABUKAN'ın, 19.02.2019 tarihli dilekçesi ile "Travmatik Yaşam Deneyimi Olan Çocukların Koruyucu Aile Süreçlerinin ve Uyumlarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Samsun, Ankara, İstanbul, Çorum, İzmir, Kırıkkale, Denizli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ve bağlı kuruluşlarında görev yapan sosyal çalışmacı ve yöneticilere uygulayabilme talebi iletilmiş olup ilgili talep Bakan Yardımcılığı Makamının 07/03/2019 tarihli ve E.603566 sayılı Oluru ile uygun görülmüştür.

Talebin uygun görüldüğüne dair Bakan Yardımcılığı Makam Oluru ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz, gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Salih BOZKURT
Bakan a.
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

Ek : Bakan Yardımcılığı Makamının 07/03/2019 tarihli ve E.603566 sayılı Oluru. (2 sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

ANKARA VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)
SAMSUN VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)
İSTANBUL VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)
ÇORUM VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)
İZMİR VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)
KIRIKKALE VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)
DENİZLİ VALİLİĞİNE
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)
Ondokuz Mayıs Üniversitesine
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Bilgi:

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde güvenli elektronik imzalı aslı ile aynıdır.

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27
Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara
(312)705 57 00
(312)705 57 57

Bilgi için:Cemalettin ULUFER
Sosyal Çalışmacı

1294117729 - 1294117729 - 1294117729

EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Katıldığınız bu çalışma bir doktora tezidir. Bu araştırmanın adı ‘‘Travmatik Deneyimi Olan Çocuklara Yönelik Koruyucu Aile Hizmetinin Profesyonellerin Gözünden Değerlendirilmesi: Bir Uygulama Model Önerisi”dir.

Bu araştırmanın amacı, ebeveyn kaybı ya da ihmal/istismar deneyimi ile travmatize olan çocukların koruyucu aileye yerleştirilmeden önceki ve sonrasında yaşadıkları deneyimlerin ve çocuğun koruyucu aileye uyum sağlama sürecinde hangi faktörlerin etkili olduğunun incelenmesidir. Sizinle bu konudaki deneyimlerinizi ve görüşlerinizi almak için görüşmek istiyorum. Bu araştırma için benimle paylaşacağınız deneyimlerinizin ve görüşlerinizin oldukça değerli ve anlamlı olduğunu bilmenizi isterim.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Benimle paylaşacağınız bilgiler bu tez çalışması kapsamında kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin gizliliği kesinlikle korunacak ve araştırmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacaktır. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan bilgileri araştırmaya başlanmadan önce okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul ediyorum.

Gönüllünün,
Adı-Soyadı:
Adresi:
Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,
Adı-Soyadı: Bilge ABUKAN
Görevi: AYBÜ Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Doktora Öğrencisi
Tel. :05368697713
Tarih ve İmza:

EK-6. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Bilge ABUKAN
Doğum tarihi	: 14.10.1989
Doğum yeri	: Çorum / Merkez
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 05368697713
E-mail	: bilge.abukan@omu.edu.tr
EĞİTİM	
Lise	: Çorum Anadolu Lisesi
Lisans	: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans	: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İyi düzeyde