



Şimşek, Z. (2024). Travma bilgili koruyucu aile sistemi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 4 (1), 84-98. doi:10.61861/spshcd.1379735

DERLEME | REVIEW

Başvuru: 22/10/2023

Kabul: 02/05/2024

TRAVMA BİLGİLİ KORUYUCU AİLE SİSTEMİ

Trauma-Informed Foster Care System

Zeynep ŞİMŞEK¹

¹ Prof. Dr., İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, zeynep.simsek@bilgi.edu.tr

0000-0002-4572-7137

ÖZ

İhmal, istismar, erken gebelikleri ve artan afetler gibi nedenlerle korunma gereksinimi olan çocukların sayısı artmaya devam etmektedir. Yaşanılan travmatik deneyimlere bağlı olarak çocuklarda çoklu travmaların görülme sıklığı artmakta ve travmatik stres tepkilerinin normalleşmesi için fiziksel ve psikososyal açıdan güvenli ortamlarda bakımın önemi bilinmektedir. Her ülke sosyo-ekonomik ve kültürel koşullarına uygun bakım modellerini geliştirmektedir. Ancak çocukların 18 yaşına kadar bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimleri tamamlanmadığı için, ihtiyaçlarına duyarlı, birebir, sürekli ve tutarlı ilişkinin olduğu bakım modellerinde büyümeleri sağlanarak iyilik halleri korunmalı ve geliştirilmelidir. Bu nedenle yaklaşık 20 yıldır sosyal hizmet alanında travma bilgili yaklaşımlar kullanılmaya başlamıştır. Travma bilgili yaklaşım; travmanın yaygın etkisinin farkına varıldığı ve iyileşme yollarının anlaşıldığı, travma yaşayan çocuk, aile ve çalışanlarda travmanın belirti ve semptomlarının tanındığı, sistemin yeniden travmaya neden olmayan kanıta dayalı politikalar, prosedürler ve uygulamalarla şekillendirildiği hizmet sunumunu ifade etmektedir. Bilimsel çalışmalar koruyucu aile sisteminin travma bilgili bakımın ilkelerine uygun yapılandırılmasının çocukların üstün yararı açısından kabul gören bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma bilgili bakım, koruyucu aile sistemi, sosyal hizmet, çocuk refahı, çocuk koruma

ABSTRACT

The number of children in need of protection continues to rise as a result of factors such as neglect, abuse, teen pregnancy, and disasters. Multiple traumas in children are becoming more common as a result of traumatic events, and the need of care in physically and psychosocially secure surroundings for the normalization of traumatic stress reactions is well documented. Each country develops care models appropriate to its socio-economic and cultural conditions. However, because children's physical, mental, spiritual, and social development does not end until they reach the age of 18, their well-being should be protected and improved by ensuring that they grow up in care models that are sensitive to their needs and that one-on-one continuous and consistent relationships are established. For this reason, trauma-informed approaches have been used in the field of social work for approximately 20 years. Trauma-informed care refers to the provision of services in which the widespread impact of trauma is recognized and ways of recovery are understood, the signs and

symptoms of trauma in children, families, and employees who have experienced trauma are recognized, and the system is shaped with evidence-based policies, procedures, and practices that do not cause re-traumatization. According to scientific research, organizing the foster family system in line with trauma-informed care principles is an approved way for the best interests of children.

Keywords: Trauma-informed care, foster care system, social work, child welfare, child protection.

GİRİŞ

Yoksulluk, ihmal ve istismar, aile-içi şiddet, anne-baba/bakım verenin bedensel, ruhsal ya da zihinsel yetersizlikleri, ergen gebelikleri, ailelerin çocuk yetiştirme bilincinin yeterli düzeyde olmaması, annenin ya da babanın ölümü ve artan afetlerle birlikte pek çok çocuk biyolojik aileleriyle güvenli çevrede büyümemektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018'in bulgularına göre, 18 yaş altı çocukların %2'sinin biyolojik anne ya da babasının hayatta olmadığı bildirilmektedir. Aynı araştırmada okuma-yazma becerisi, fiziksel, duygusal, sosyal gelişim ile öğrenme alanını içeren Erken Çocukluk Gelişim İndeksi değerlerine göre, yaklaşık 4 çocuktan birinin en az üç gelişim alanında normal gelişim gösteremediği belirlenmiştir (HÜNEE, 2019). Özellikle afet ve kriz durumlarının rutini bozması nedeniyle, küçük çocuklar yeterli bakım ve korumanın sağlanamamasına bağlı fiziksel, ruhsal ve sosyal risklere karşı daha savunmasızdırlar. Türkiye, nüfus büyüklüğüne göre 194 ülke arasında 18. sırada yer alırken, nüfusunun (85 milyon 279 bin 553) %26,5'ini (22 milyon 578 bin) 18 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (TUİK, 2023). Savaşlar ve iklim krizine bağlı afetlerle artan göçmen nüfusun sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri yanı sıra, yaşamı koruyan üreme sağlığı hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerine erişememeye bağlı çocuk nüfus oranı yükselmektedir. Ayrıca dünyada 1900'lü yıllardan bugüne 26.000 şiddetli afet yaşandığı, en ölümcülü deprem olmak üzere üçte ikisinin doğal olaylara bağlı gerçekleştiği, doğal olaylara bağlı afetlerde yoksulluğun önde gelen belirleyici olduğu ve risk azaltma çalışmaları yetersiz olan düşük-orta gelirli ülkelerde ölüm oranlarının yükseldiği bildirilmektedir (EM-DAT, 2023). Depremlerde küçük beden yapısına bağlı çocukların yetişkinlere göre daha fazla yaşama şansı nedeniyle korunma ihtiyacı olan çocuk nüfus artmaktadır.

Çocukların sağlıklı gelişimi için, çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı bakımla şekillenen fiziksel ve psikososyal açıdan güvenli çevrede ihmal ve istismardan korunması, gelişim dönemlerine uygun beklentilerle sürekli ve tutarlı bakım, erken tanı ve tedavi ön koşuldur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyada 2019 yılında 5 yaş altı yaklaşık 5,2 milyon çocuğun erken doğum komplikasyonları, doğum travmaları, zatürre, konjenital anomaliler, ishal gibi bulaşıcı hastalıklar nedeniyle öldüğü bildirilmekte olup, çocuk ölümlerinin temel ihtiyaçlara ve nitelikli sağlık ve sosyal hizmetlere erişememeye bağlı gerçekleşen ölümler olduğu görülmektedir (WHO,2023). Öte yandan araştırmalar beyin gelişiminin yaklaşık %90'ının yaşamın ilk 5 yılında gerçekleştiğini, besleyici ve duyarlı bakıma erişemeyen, oyun, kitap okuma, iletişim ve keşfetme fırsatlarından yoksun büyüyen çocukların daha az sinir bağlantısına sahip olduğunu göstermektedir (Lagercrantz, 2016; Vally vd., 2015; Hepper, 2015).Tüm bebek ve

çocuklara yönelik ihmal ve istismarın önlenmesi önemli olmakla birlikte, erken doğan, düşük doğum ağırlığına sahip ya da özel gereksinimli bebek ve çocukların daha fazla risk altında olduğu, toksik strese karşı daha kırılgan oldukları bildirilmektedir (Spittle vd., 2009)

Araştırmalar çocukların sağlıklı gelişimine yatırım yapıldığında refah düzeyinin yükseldiğini, kapsayıcı ekonomik büyümeyi teşvik ettiğini, fırsat eşitliğini sağladığını ve yoksulluğu sona erdirmenin uygun maliyetli bir yolu olduğunu göstermektedir (WHO, 2018). Çocuklar biyolojik anne-babalarıyla büyü-yemediklerinde güvenli çevrenin sağlanması amacıyla devlet tarafından ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel özelliklerine dayalı çocuk koruma sistemi geliştirilmekte ve çocuklar farklı bakım modellerinde büyümektedirler. Türkiye'nin de 1990 yılında imzaladığı 'Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 20. maddesinde de, büyüme ve gelişmenin sağlıklı sürdürülmesi açısından geçici ve sürekli olarak biyolojik aile çevresinden yoksun kalan veya biyolojik ailesi yanında büyü-yemeyen çocuğun üstün yararı açısından devlet tarafından özel koruma ve yardım görme hakkı hükme bağlanmıştır. Türkiye'de halen çocuk koruma sistemi 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu esaslarına göre yürütülmektedir. Kanunda çocuğun ihmal veya istismara karşı korunması için çocuğun öncelikle biyolojik ailesi yanında büyümesini sağlamaya yönelik aileye/bakım verene danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında yapılması gerekenler belirlenmiş ve kuruluş bakımının son çare olacağı vurgulanmıştır. Ayrıca çocuğun ihmal ve istismarına yol açan risklerin önlenmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre 'Çocuğun psiko-sosyal gelişiminin desteklenmesi programı', ailenin sosyo-ekonomik açıdan desteklenmesi gibi Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından önleyici, erken tanı ve tedaviye erişimi sağlamaya yönelik sağlık ve sosyal hizmetler kapsamında çalışmalar yürütülmeye çalışılmaktadır (Erol ve Şimşek, 2013). Türkiye'de çocuğun kısa ya da uzun süreli biyolojik ailesinden ayrılmasını gerektiren durumlar yaşandığında ya da çocuğun biyolojik anne/babasıyla yaşaması mümkün olmadığında evlat edinme, koruyucu aile yanında bakım ve 'Çocuk Evleri Sitesi, Çocuk Evleri' gibi kuruluş bakımı uygulanmaktadır. 2022 yılı verisine göre, Türkiye'de 14.141 çocuk kuruluş bakımında büyürken, 9.011 çocuk koruyucu aile yanında büyümektedir (ASHB, 2022).

BAKIM MODELLERİNE GÖRE ÇOCUKLARIN DAVRANIŞSAL VE DUYGUSAL SORUNLARI

Kuruluş bakımının çocukların bedensel, bilişsel, ruhsal ve sosyal gelişime olumsuz etkisi Spitz'in "Kurum Hastalığı-Anne Yoksunluğu Sendromu" şeklinde tanımladığı çalışmayla başlamış ve literatürde aile yanında büyüyen çocuklara göre kuruluş bakımındaki çocuklarda 'otizm benzeri' davranışların, saldırgan davranışların, anksiyete, depresyon, hiperaktivite gibi duygusal ve davranışsal sorunlar ile sosyal sorunların görülme sıklığının yüksek olduğu, ileriki yaşlarda da etkisinin devam ettiği, bu nedenle mümkün olduğu kadar kurum bakımından kaçınılması gerektiği vurgulanmıştır (Spitz, 1945; Tizard ve Hodges, 1978; Vorria vd., 1998; Wolff ve Fesseha, 1998; Zeanah, 2004). Türkiye'de de 1960'lı yılların sonlarından itibaren yuva ve yurtlarda araştırma ve hizmet sunumuna yönelik çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, 2003 yılında Türkiye'yi temsil eden örnekte, yaşa göre sınıflandırılmış

olan yuva ve yurtlarda büyüyen çocukların gelişimsel, duygusal ve davranışsal sorunları biyolojik anne-babasıyla ve koruyucu anne-babasıyla büyüyen çocuklara göre yaklaşık dört kat fazladır. Risk ve koruyucu faktörlerin araştırıldığı aynı çalışmada ‘kuruluş bakımına alınma yaşı, nedeni, kuruluş/koruyucu aile değişikliği, tekrarlayan fiziksel hastağın varlığı, bakım verenin niteliği, okul-yuva işbirliği, aile/akrabalarla iletişim, problem çözme becerisi, kadercilik, sigara-alkol kullanma, yeterli düzeyi ve damgalama’ duygusal ve davranışsal sorunları açıklayıcı faktörler olarak saptanmıştır. Çocukların %2.4’ünün ise ruh sağlığı hizmetinden yararlandığı belirlenmiştir (Üstüner vd., 2005; Şimşek vd., 2007; Şimşek vd., 2008; Erol ve vd., 2017; Erol vd., 2019). Özellikle, 12-20. aylar arasındaki çocuklar bağlandığı yetişkini güvenli üs olarak kullanmaya başlamakta, çevreyi araştırma ve keşfetme sırasında herhangi bir tehlike hissettiği anda anneyi/babayı/bakım vereni sığınabileceği bir üs olarak kullanmaya başlamaktadır. Güvenli üs, çocuğun birincil bakım verenin her zaman yanında olacağı, onu koruyacağı konusunda zihinsel bir temsil oluşturmasını sağlamaktadır. Bebekler ve küçük çocuklar onları koruyan, ihtiyaçlarını uygun şekilde karşılayan, duygusal olarak ulaşılabilen bakım verene gereksinim duyarlar. Ancak bakım verenin bebeğın sinyallerine, mesajlarına verdiği tepki tutarsız, düzensiz, duyarlılıktan yoksun ise bebek güvensiz bağlanma geliştirecektir. Dolayısıyla bebeklik dönemi ihmal ve istismara bağlı erken ölümler yanı sıra bağlanma bozukluğuna bağlı ortaya çıkan ruhsal sorunlar açısından en önemli yaş grubudur (Zeanah, 2004).

Bükreş Erken Girişim Projesi kapsamında toplum örneklemindeki çocukların yaklaşık %70’inin güvenli bağlandıkları, kuruluş bakımında ise bu sıklığın %20 olduğu saptanmıştır. Güvenli olmayan bağlanmanın ileri yaşlarda psikososyal işlevler açısından risk faktörü olduğu bilinmektedir. Öte yandan çocuklar istismar eden bakım verenlere de bağlanma geliştirmektedirler. Özellikle erken çocukluk yıllarında karşılaşılan ciddi ve tekrarlayan ihmal ve istismar ile belirginleşen travmatik yaşantıların beyni hızlı cevap vermeye yönlendirmesine bağlı planlama ve dürtü kontrolünün gelişemediği, bu nedenle çocuğun temel ihtiyaçlarının sevgi ve sabırla karşılanacağı, güvende hissedeceği, günlük aktivitelerine yardımcı olunacağı bakım modellerinin geliştirilmesi gerektiği bildirilmiştir. Güvenli ortamda stres hormonu düşerek beyin normal işlevlerine devam etmekte ve travmatik büyüme gerçekleşmektedir (Zeanah, 2000; Browne vd., 2005). Türkiye’de de yuvalarda büyüyen 5 yaş 154 kurum bakımında, 286 aile yanında büyüyen çocuğun genel gelişimsel sorunları değerlendirildiğinde, kurumda büyüyen çocuklarda gelişimsel sorunların dört kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Erol vd., 2019). Bu sonuç, kurum bakımında sosyal ve çevresel uyaran eksikliği ile ihmal ve istismarın ortaya çıkardığı yüksek stresin beyin gelişimini olumsuz etkilemesinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Schore, 2001). Bu nedenle “üç yaş ve altında hiçbir çocuğun kuruluş bakımında kalmaması gerektiği” ve “ancak acil durumlarda en fazla 3 ay olmak koşulu ile yüksek-nitelikli kuruluşların kullanılabilmesi” vurgulanmıştır (Browne vd., 2005). Türkiye’de de erken çocukluk gelişimi açısından aile yanında bakım desteklenmekte, 0-3 yaşları arasında hiçbir çocuğun kuruluş bakımında olmaması taahhüt edilmekte, biyolojik ailesi yanında büyüemeyen çocuklar için de evlat edinme ya da koruyucu aile hizmet modeli benimsenmektedir.

Araştırmalar koruyucu aile yanında büyüyen çocukların da, biyolojik ailelerinde ihmal, istismar gibi zorlayıcı yaşam olayları yanı sıra, koruyucu aile sistemine giriş ve süreçte yaşananlar nedeniyle ihtiyaçlarının zamanında ve duyarlı bir yaklaşımla karşılanamamış olmasına bağlı davranışsal ve duygusal sorunlar yaşama riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (Price vd., 2008). Ayrıca çocuğun büyüdüğü, iletişim içinde olduğu fiziksel ve psikososyal çevreden ayrılıp farklı bir çevreye gelmesi de kayıplarla belirginleşen bir süreçtir. Bu nedenle, koruyucu aile adaylarının yanlarına yerleştirilen çocukların fiziksel, bilişsel ve psikososyal sorunlarına duyarlılığını arttırıcı ve stres tepkilerini normalleştirici yaklaşım biçimlerini öğretici eğitimlerin çocuklardaki duygusal, davranışsal ve sosyal sorunları azalttığı, bakım kalitesini yükselttiği, sürekliliği sağladığı ve kurum-koruyucu aile-çocuk-biyolojik aile arasındaki ilişkilerin düzenlenmesine yardımcı olduğu gösterilmiştir (Price vd., 2019). Türkiye’de Şimşek’in (2004, 2008) Massachusetts Eyaleti koruyucu aile eğitim programının olumlu etkilerini deneyimlemesi sonrasında, Türkiye’de Bakanlık düzeyinde yapılan savunuculuk çalışmalarının etkisiyle Koruyucu Aile Yönetmeliğinde koruyucu aile olmadan önce “tercihen koruyucu aile eğitimi almış olmak” maddesi yer almıştır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2012 yılında Koruyucu Aile Temel Eğitim Modülleri hazırlanmış ve her ilin koruyucu aile hizmetinden sorumlu çalışanları hizmet içi eğitime alınmışlardır. Ancak vaka yükü, eğitim alanların çok sık yer değiştirmesi, eğitim ortamının ve sürecin yönetilmesine yönelik finansal desteğin olmaması gibi nedenlerle koruyucu aile adaylarına ve koruyucu ailelere eğitimler planlandığı şekilde verilememiştir. Koruyucu aile yanında bakımın niteliği açısından koruyucu aile eğitiminin bilimsel çalışmalarla kanıtlanan önemi ve sosyal hizmet uzmanlarının, ailelerin ve çocukların ihtiyaçları odak grup görüşmeleriyle belirlenerek yeni sorun alanlarını içerecek şekilde 2019-2020 yıllarında ‘Merhaba, Hazırım, Birlikteyiz, Bağlanma ve Gelişimi, Yaşam Düzeni, Beceri Kazanma, Travma ve İyileşme, Ergenlik, Bağımlılığı Anlama ve Yaklaşım, Sağlıklı Geçişler ve Güçlenme-Stresle Başa Çıkma’ alanlarından oluşan 11 oturumlu eğitim modülü haline getirilmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın UNICEF işbirliğiyle yürüttüğü modül revizyonu çalışmaları sonrasında 81 il Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlükleri Koruyucu Aile Birimi çalışanlarına 2020 yılında eğitici eğitimleri gerçekleştirilmiştir (Erol ve Şimşek, 2023). Ayrıca Türkiye’de rol modeli olma yoluyla tutumların değişmesini sağlama, farkındalığı artırma, aileler arasında dayanışmayı sağlama ve sistemin gözden geçirilerek yaygınlaşması için Uluslararası düzenlemeler yanı sıra, bu alanda sivil toplumu oluşturmak amacıyla 2005 yılında Koruyucu Aile, Evlat Edinme Derneği (KOREV), bu tarihten sonra da Denizli, İstanbul gibi diğer illerde dernekler kurulmuştur.

KORUYUCU AİLE SİSTEMİNİN YASAL ÇERÇEVESİ

Yukarıda açıklanan bilimsel kanıtlara dayalı olarak önleyici sosyal hizmet uygulamaları kapsamında; çocukların biyolojik aileleriyle büyümedikleri durumda evlat edinme, koruyucu aile hizmeti ve çocuk evlerinde bakım yaygın kullanılan modellerdir. Koruyucu aile sisteminin temel amacı, çocukların biyolojik ailelerine dönene kadar ya da evlat edinme gibi uzun dönemli bakım planı tamamlanana kadar, bunlar mümkün değilse çocukluk döneminin bitimine kadar aile yanında büyümelerini sağ-

lamaktır. Koruyucu aile yanında bakım kapsamında çocuğun durumuna en uygun koruyucu ailenin seçimi, koruyucu ailenin eğitimi, sorumlulukları, hizmetin işleyişi 'Koruyucu Aile Yönetmeliği' ile düzenlenmiştir. 2012 yılında yayınlanan Koruyucu Aile Yönetmeliği'nde dört farklı koruyucu aile modeli tanımlanmıştır. Bunlar; 1- Süreli koruyucu aile modeli, 2- Geçici koruyucu aile modeli, 3-Uzmanlaşmış koruyucu aile modeli, 4-Akraba veya yakın çevre koruyucu aile modelidir. Koruyucu aile olmanın kriterleri ise; Türk vatandaşı olmak ve Türkiye'de sürekli ikamet etmek, 25-65 yaş aralığında olmak, en az ilkokul düzeyinde eğitim almış olmak, düzenli gelire sahip olmak, geçici koruyucu ailelik ve uzmanlaşmış koruyucu ailelik için temel ana-baba eğitimleri, koruyucu aile birinci ve ikinci kademe eğitimlerini almış olmasıdır. Birinci ve dördüncü modelde çocuklar için güvenli ortamların ve ilişkilerin geliştirilmesine katkıda bulunacak eğitimler ön koşul olmayıp tercih nedeni olarak belirtilmiştir. Çocukla kan bağı olan ya da olmayan, evli ya da evli olmayan kişiler koruyucu aile olabilmekte ve bir koruyucu aileye 0-3 yaşları arasında en fazla iki çocuk, 4 yaş ve üzeri için aralarında en fazla üç yaş farkı olmak üzere en çok üç çocuk aynı anda yerleştirilebilmektedir. Kardeş çocuklar için bu kriterler göz önünde bulundurulmamaktadır (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012). Yönetmeliğin 15. maddesinde koruyucu ailelerin görev ve yükümlülükleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- 'Yanına yerleştirilen çocuğun her yönden sağlıklı gelişimi için gerekli koşulları sağlamak ve uygulamak, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği aralıklarda çocuk izlem protokollerine göre izlemine yaptırmak, varsa tedavi planı ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmek, uygulanmasında koruyucu aile birimiyle işbirliği içerisinde olmak.'
- 'Çocuğun yetenekleri ve becerilerinin el verdiği ölçüde eğitim ve öğretimi veya meslek sahibi edindirilmesi için gerekli çabayı göstermek, çocuğu koruma, eğitme ve yetiştirme dışında hiçbir surette çalıştırmamak.'
- 'Görüşürülmesinde koruyucu aile birimince bir sakınca bulunmaması durumunda çocuğun; anne, babası ve diğer yakınları ile koruyucu aile birimince uygun görülen şekil ve zamanda görüşmesini sağlamak.'
- 'Çocuğun kan bağı bulunan ya da eski çevresinden kişilerle il müdürlüğünün bilgisi dışında iletişim kurmamak.'
- 'Çocuğun karşılanabilir nitelikteki ihtiyaç, istek ve beklentileri ile çocuğu ilgilendiren kararlarda düşüncesini almak.'
- 'Çocuğun devam edeceği okul, katılacağı kurs, sünnet gibi hayatını etkileyen, değiştiren konularda sorumlu sosyal çalışma görevlisi ile birlikte karar almak.'
- 'Hizmet sürecinde çocukla ilgili oluşan her türlü rutin dışı değişiklikleri ve bunlara ilişkin duyularını zaman geçirmeksizin sorumlu sosyal çalışma görevlisine bildirmek.'
- 'Koruyucu aile hizmet sürecine ve yerleştirilen çocuklara ilişkin olarak mesleki çalışmalarını yürüten sosyal çalışma görevlilerine gerekli çalışma şartlarını hazırlamak, periyodik izlemeleri ve

mesleki yönlendirmeleri kabul etmek, koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının uygulanması için uygulama planı doğrultusunda işbirliği yapmak.'

- 'İl müdürlükleri tarafından koruyucu aile konusunda yapılacak eğitim ve çalışmalara katılmak.
- Çocuğun, il müdürlüğünün uygun görüşü alınmaksızın başka bir kişi veya ailenin yanına bırakarak oturma yerini değiştirmemek.'
- 'Telefon değişikliği bilgisini hemen, adres bilgilerindeki değişikliklerini acil durumlar dışında değişiklik gerçekleşmeden bulunduğu il veya ilçede en az yirmi gün önce, başka bir il'e taşınma durumunda en az bir ay önce il müdürlüğüne bildirmek ve taşınma sonrasında da sürekli yerleşim yerini yirmi gün içinde bildirmek.'
- 'Çocuğun koşullarının değişmesi sonucu il müdürlüğü tarafından hizmet modelinde bir değişikliğe gidilmesinin planlanması halinde, çocuğun yararının gerektirdiği işlemlerin yapılabilmesi için her türlü destekte bulunmak ve çocuğun ayrılık sürecine hazırlanmasında il müdürlüğü ile işbirliği yapmak.'
- 'Çocuk yerleştirme önerisini geçerli bir mazereti olmaması halinde kabul etmektir.'

Yukarıda belirtilen sorumluluklar tüm koruyucu aile modellerinde geçerli olup, koruyucu aile tipine özgü ek sorumluluklar da tanımlanmıştır (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012).

TRAVMA BİLGİLİ KORUYUCU AİLE SİSTEMİ

Günlük rutin işleyişi/düzeni bozan, aniden, beklenmedik bir şekilde gelişen, dehşet, kaygı ve panik yaratan olaylara travmatik olay denir. Travma ise bireyin fiziksel veya duygusal açıdan zararlı veya tehdit edici olarak deneyimlediği veya bireyin işlevselliği, fiziksel, sosyal, duygusal veya ruhsal iyiliğini kalıcı olarak olumsuz etkileyen bir olay, olaylar dizisi veya koşulların sonucu ortaya çıkmaktadır (SAMHSA, 2014). Sosyal hizmet uygulamalarında travma bilgili bakım, danışanların hayatlarındaki erken dönem travmatik deneyimlerin yaygınlığının farkına varıldığı, stres belirtilerinin uyumsuz/sağlıksız başa çıkma belirtileri olarak değerlendirilip, travmanın danışanın yaşam boyu duygularını ve dünya hakkındaki temel inançlarını ve psikososyal işleyişini nasıl etkilediğinin anlaşıldığı nitelikli hizmet sunumunun bir yolu olarak tanımlanmaktadır. Travma bilgili sosyal hizmet uygulamaları, fiziksel ve psikososyal güvenliği, karşılıklı güveni, işbirliğini, seçimi ve güçlendirme gibi travma bilgili bakımın ilkelerini içeren ve mesleki ilişkide sağlıksız kişilerarası dinamiklerin tekrarlanmasını önleyecek şekilde kanıta dayalı hizmet modellerinin kullanıldığı hizmet sunumunu ifade etmektedir. Böylece terapötik ilişki güçlenmekte ve travma sonrası büyüme kolaylaşmaktadır (Levenson, 2017; Levenson, 2020). Ayrıca travma bilgili bakımın amacı patolojik söylemlerden uzaklaşıp, 'Sorun ne?' yerine 'Sana ne oldu?' gibi çözüm odaklı iletişim yaklaşımlarını içermektedir (SAMHSA, 2014).

Literatür incelendiğinde, istismar ve/veya ihmal deneyimlerinin karmaşık travmaya neden olması ve etkilerinin yetişkinliğe kadar devam etmesinin anlaşılmasıyla travma bilgili bakımın çocuk refa-

hı alanında yaygınlaştığı görülmektedir (Knight, 2015; Becker-Blease, 2017; Purtle, 2020; Spratt ve Kennedy, 2021). Bu nedenle birçok ülkede koruyucu aile politika, program ve stratejilerinin travma bilgili bakımı içermesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Cooper vd., 2023). Travma bilgili bakım fiziksel ve psikososyal güvenliğin sağlanmasını, çocuğun bağlar kurmasının desteklemesini ve duygusal düzenlemeyi öğretmeyi ifade etmektedir (Bath, 2008). Aynı zamanda travma bilgili bakım sürekli, tutarlı ve öngörülebilir tedavinin önemini kabul etmektedir (Harris ve Fallot, 2001). İlerleyen süreçte çocuğa dokunan herkesin travma bilgili olması, dolayısıyla travma bilgili yaklaşımların yalnız alan uzmanlarının kullanımıyla sınırlı olmadığı bildirilmiştir (Bath, 2008; SAMHSA, 2014). Travma bilgili bakımın ilkelerinin günlük ilişkilerde kullanılmasının çocuklar için güvenli ortamların sağlanmasındaki öneminin anlaşılmasıyla travma bilgili koruyucu aile bakımının önemi anlaşılmıştır. Travma bilgili bakımda ilişkilerin utandırıcı olmaması, güven, saygı ve kabule dayalı olması önemlidir (Levenson, 2020). Koruyucu aile sisteminin travma bilgili yaklaşımlarla düzenlenmesi, tüm ilişki ve süreçlerin yeniden travmatize edici olmamasını, koruyucu ailelerin eğitimleri başta olmak üzere sistemin ilişkide olduğu tüm hizmet sunucuların eğitime ve kurumlararası işbirliği prosedürlerine yaklaşımın temel ilkelerinin uygulanması gerekmektedir (Cooper vd., 2023). Türkiye’de koruyucu aile sistemine yönelik yürütülen araştırmalar incelendiğinde de, bürokratik süreçleri yeni teknolojileri kullanarak en aza indirme, vaka sayısının azaltılması, etkili bir denetim ve değerlendirme sisteminin kurulması, izlem sayısı ve niteliği ile çocuğun sosyal ve kültürel gelişimini destekleyecek şekilde ödemelerin artırılması, toplumda farkındalığın geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları ve hukuki süreçlere ilişkin sorunların ortadan kaldırılması gibi sistemi güçlendirmeye yönelik öneriler sunulmuştur (Karataş, 2007; Tezel vd., 2018; Yıldırım ve Hız, 2020).

Literatür incelendiğinde koruyucu ailelere verilen eğitimin çocuğun duygusal, davranışsal ve sosyal sorunlarının azalmasında etkili olduğu, koruyucu ailelerin iyilik durumunu yükselttiği gösterilmiştir (Prive vd., 2008; Lin, 2014; Hanson ve Lang, 2016; Price vd., 2019; Chan vd., 2019; Cooley vd., 2019; Lotty vd., 2020; Collings vd., 2022). Travma bilgili koruyucu aile eğitimleri kapsamında yaklaşık 20 yıldır kanıta dayalı bir eğitim olarak uygulanan koruyucu aile eğitimleri sonrasında anksiyete/depresyonun 1.52 kat, sosyal içe dönüklüğün 1.90 kat, somatik yakınmaların 2.62 kat, kurallara karşı gelmenin 1.70 kat ve saldırgan davranışların 1.03 kat azaldığı saptanmıştır (Price vd., 2019). Ancak araştırmalar koruyucu aile sisteminin politika, mevzuat, uygulama ve değerlendirme ve denetimi içeren tüm basamaklarının travma bilgili düzenlenmemesi durumunda güçlüklerin yaşanacağını bildirmiştir (Purtle, 2020; Collings, 2022). Araştırmalar koruyucu aile yanında büyüyen çocuklara anti-opsikotropik ve psikotrop ilaçların daha fazla reçete edildiğini göstermektedir. Koruyucu aileler, vaka çalışanları, reçete yazan klinisyenler ile yarı yapılandırılmış bireysel ve grup görüşmeleri travma bilgili bakımın ruh sağlığı hizmetlerinin önemli bir bileşeni olduğunu, travma tedavisinde psikotrop ilaçların rolü konusunda görüş birliğinin olmadığını ve ilaçların aşırı kullanıldığını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar travmaya duyarlı klinik etkileşimleri ve psikososyal destekleri vurgulayan koruyucu aile sistemine ihtiyacı göstermektedir. Dolayısıyla koruyucu aile sistemi içerisinde klinisyenlerin travmatik stres tep-

kilerine yönelik farkındalıklarının artırılması ve güvenli farmakoterapiye ihtiyaç olduğu gösterilmiştir (Bowden vd., 2022).

Koruyucu aile sistemi içerisinde çocuğu yeni yaşam biçimine alıştırma süreci, koruyucu ailenin, biyolojik ailenin, sosyal çevrenin tutum ve davranışları, biyolojik aile ile ilişkileri düzenleme süreci, ayrılma süreci ve koruyucu aile biriminin beklentileri yeniden travmatizasyona neden olabildiği için, koruyucu ailelerin, biyolojik ailelerin, koruyucu aile birimlerinin, okulların ve toplumun travma bilgili olması için eğitim ve farkındalık çalışmaları önem taşımaktadır. Huo ve arkadaşlarının (2023) sağlık sisteminde travma bilgili bakım için fırsatları ve engelleri belirlemek için yaptıkları sistematik gözden geçirmede aşağıda özetlenen temel noktaların travma bilgili koruyucu aile sistemi açısından da göz önünde bulundurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bunlar;

- Bilgi ve beceri kazandırıcı eğitimlerin sürekliliğinin sağlanamaması,
- Multidisipliner ekiplerin istihdam edilmemiş olması,
- Uygulama standartları ve süpervizyon eksikliği,
- Kurum içi kurumlararası işbirliğinin yetersizliği,
- Tarama ve değerlendirme için ölçme araçlarının yetersizliği,
- Travma bilgili kurum kültürü için yazılı politikaların ve süreçlerin olmaması,
- Bütçe ve fiziksel ortam sınırlılığı,
- Veri toplama – değerlendirme-geri bildirim eksikliği,
- Çalışanların iş yükü ve travma bilgili hizmet sunumunun öncelikleri olmayışı,
- Yeniden travmatize etme korkusu.

Çocukların sağlıklı gelişimi açısından Türkiye’de son yıllarda koruyucu aile sisteminin güçlendirilmesine yönelik artan ilgi nedeniyle, kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde travma bilgili bir sistemin kurulmasının ve aşağıdaki unsurların ele alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir;

- Koruyucu aile sisteminde çocuğu, aileleri ve hizmeti verenleri yeniden travmatize edebilecek politika ve prosedürleri belirleme ve ortadan kaldırmaya yönelik yasal ve yapısal düzenlemeleri gerçekleştirme,
- Sistem içerisinde çocuğa dokunan tüm tarafların, sistem içerisinde çalışanların ailelerin travma bilgili olması için eğitimlerin yapılması ve sürekliliğinin sağlanması,
- Travma bilgili koruyucu aile sistemi kültürünü oluşturmak için kurumsal taahhütlerin hazırlanması ve ilan edilmesi,
- Hizmet sunumundaki karar mekanizmalarına, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerine hizmeti sunanların ve alanların dahil olmasının sağlanması,
- Çocuğun ihtiyaçlarına ve çocuğa saygılı şekilde erken tarama ve değerlendirmelerin yapılmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

KSonuç olarak, travma bilgili yaklaşımın geçirdiği aşamalar incelendiğinde; 1. nesil yaklaşımın travma sonrası stres belirtilerine yönelik bireysel ve klinik müdahalelere odaklandığı, 2. nesil yaklaşımın bireylerin ve toplulukların güven ve kontrol duygusunu kazanarak harekete geçmelerini sağlayan psikoeğitim ve güçlendirme programlarını önceliğine aldığı, son paradigmanın ise travma bilgili bir ortamda, geleneksel "yukarıdan aşağıya" hiyerarşik modelden, iyileşmeye giden tüm olası araçları ve yolları kapsayan bir politika değişimi öngörülmektedir. Dolayısıyla travmatik olaylar sonucu koruma sistemine giren çocuklardaki travmanın yaygın etkisinin farkına varmak ve iyileşme yollarını anlamak, travma yaşayan çocuk, aile ve çalışanlardaki travmanın belirti ve semptomlarını tanımak, sistemin yeniden travmaya neden olmayan politikalar, prosedürler ve uygulamalarla şekillenmesi travma bilgili koruyucu aile sistemini ifade etmektedir. Literatüre, çocuk, koruyucu aile birim çalışanları ve ailelerle çalışma sürecinde elde edinilen deneyimlere dayalı öneriler aşağıda sunulmuştur;

- Çocuğun yüksek yararına olacak şekilde özerklik ve takdir yetkisi; çocuğun yaşlarıyla aynı "normal" çocukluk aktivitelerini deneyimleme yeteneğini kazandıran aktiviteler için izin prosedürlerini azaltmak/kaldırmak,
- Ulaşılabilir ve duyarlı olunması; güçlü yönlerin ortaya çıkarılması, başarıların fark edilerek takdir edilmesi, kriz çıkmadan kaynaklara erişimin sağlanması ve ilk izlem birinci haftada başlamak üzere düzenli izlem ziyaretlerinin yapılması,
- Tekrarlayan rutin sorular için bütünlük veri tabanının kullanılması yoluyla çalışanın ve ailelerin yükünün azaltılması, zamanın etkin yönetimi ve hayal kırıklıklarının önlenmesi (söylemek istediğim, konuşmak istediğim o kadar çok şey vardı ki, zaman ancak sordukları soruları cevaplamaya yetti..)
- Evrak işlerini azaltacak şekilde ilgili kurumların veri sistemlerine erişimin sağlanması; örneğin büyüme-gelişim izlemlerinin sonuçları için kayıtlı olunan Aile Sağlığı Merkezinden (Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerine uygun olarak 21 yaşa kadar aile hekimi tarafından rutin izlem zorunludur, izlemler fiziksel ve psikososyal izlemi içermektedir), okul başarısının takibi için okulların sisteminin kullanılmasının sağlanması,
- Başarının görülmesi ve gösterilmesi; geçerli-güvenilir ölçme araçlarıyla (Ankara Gelişim Tarama Envanteri, CBL, YSR, TRF vb.) gelişimin izlenmesi ve ailelere danışmanlık sırasında kullanılması,
- Akran desteğinin sağlanması; kendilerini yalnız hissetmemeleri için koruyucu anne babaların birbirlerinden destek almalarını kolaylaştırıcı grup oturumları, sosyal etkinlikler, koruyucu aile derneklerine üye olmalarının sağlanması gibi akran desteği ve süpervizyon sisteminin kurulması,
- Geçici/acil/dinlendirici koruyucu aileler yetiştirme ve sisteme dahil edilmesi; tükenmişliği önlemek, kriz durumlarında bakımın-ilişkilerin sürekliliğini sağlamak için kısa süreli çocuğun kalacağı

ailelerin belirlenmesi ve önceden ilişkilerin kurulmasının sağlanması (akrabalar, komşular, arkadaşlar, diğer koruyucu aileler....),

- Sürekli eğitim ve farkındalık; sık rastlanan sorunlarla ilgili belirlenmiş aralıklarla uzman desteğinin alındığı eğitimlerin düzenlenmesi (STK ve Üniversite işbirlikleri),
- Takdir belgelerinin verilmesi; takdir edilmek temel insan ihtiyacı olduğu için beklenen davranışları artırdığı bilinmektedir,
- Sağlıklı geçişlerin sağlanması; koruyucu aileden koruyucu aileye, biyolojik aileye veya evlat edinme sistemine geçiş sürecinde tüm tarafların sürece dahil edilmesi ve profesyonel destek sağlanması.

Çocukların üstün yararı kapsamında, fiziksel, ruhsal (yeteneklerinin farkında, ilişkilerinden doyum sağlayan, sağlıklı başa çıkma becerileri gelişmiş) ve sosyal (işlevlerini yerine getirebilen, topluma uyum sağlayan ve hizmetlere erişebilen) açılardan tam iyilik haline sahip çocuklar yetiştirebilmek için koruyucu aile sisteminde travma bilgili yaklaşımların geliştirilmesi ve kültür haline getirilebilmesi için kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

ÇATIŞMA BEYANI

Herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care, *Reclaiming Children & Youth*, 17(3), pp. 17–21.
- Becker-Blease, K. (2017). As the world becomes trauma-informed, work to do, *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(2), pp. 131–8.
- Bowden, C.F., Simmel, C., Mendez, A., Yu M., Neese-Todd, S., Crystal, S. (2022). The Complexity of Psychotropic Medication Prescription and Treating Trauma Among Youth in Foster Care: Perspectives from the Lived Experience. *Adm Policy Ment Health*, Sep;49(5):821-833. doi: 10.1007/s10488-022-01203-4.
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.H., Johnson, R., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Zeytinoglu, S. (2005). Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm (European Commission Daphne Programme in collaboration with the World Health Organization Regional Office for Europe & The University of Birmingham). Birmingham, UK: University of Birmingham.
- Chan, K. L., Chen, M., Lo, K. M. C., Chen, Q., Kelley, S. J., Ip, P. (2019). The effectiveness of interventions for grandparents raising grandchildren: A meta-analysis, *Research on Social Work Practice*, 29(6), pp. 607–17.
- Collings, S., Conley, Wright, A., McLean, L. and Buratti, S. (2022). Trauma-informed family contact practice for children in Out-of-home Care, *The British Journal of Social Work*, 52(4), pp. 1837–58.
- Cooley, M. E., Thompson, H. M., Wojciak, A. S. (2017). Risk, resilience, and complexity: Experiences of foster parents, *Children and Youth Services Review*, 76, 35–41.
- Cooper, K., Sadowski, C., Townsend, R. (2023). You say one thing wrong, and your children are gone' exploring trauma-informed practices in foster and kinship care, *The British Journal of Social Work*, Volume 53, Issue 6, September 2023, Pages 3055–3072.
- Erol, N., Şimşek, Z., Oskay, A., Münir, K. (2017). Divergent Developmental Pathways of Children and Adolescent Reared in Long Term Residential Protective Care in Turkey. *Child Maltreatment in Residential Care: History, Research, and Current Practice* (Eds: Adrian V. Rus, Sheri R. Parris, Ecaterina Stativa). Springer International Publishing AG, Switzerland (p: 241-268).
- Erol, N., Şimşek, Z. (2023). Türkiye’de Bebek ve Çocuk Ruh Sağlığı Politika ve Uygulamalarında Kritik Adımlar. *Çocuk ve Gençler için Önleyici Müdahale Programları* (Feyza Çorapçı, Aysun Doğan (Eds). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Ticaret Ltd.s:61-80.
- Erol, N., Şimşek, Z., İlçioğlu, Ekici, G., Rüzgar Efendi, G. (2019). ‘İstismar ve İhmal Açısından Koruma Altına Alınan Çocuklar’. *Çocuk İstismarı ve İhmali* (Ed: Betül Ulukol) Punto Yayınları, İstanbul, p: 577-602.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK.
- Hanson, R. F. ve Lang, J. (2016). A critical look at trauma-informed care among agencies and systems serving maltreated youth and their families, *Child Maltreatment*, 21(2), pp. 95–100.

- Harris, M. ve Fallot, R. D. (2001). Envisioning a trauma-informed service system: A vital paradigm shift, *New Directions for Mental Health Services*, 89, 3–22.
- Hepper, P. (2015). Behavior during the prenatal period: Adaptive for development and survival. *Child Development Perspectives*, 9(1):38–43.
- Huo, Y., Couzner, L., Windsor, T., Laver, K., Dissanayaka, N.N., Cations, M. (2023). Barriers and enablers for the implementation of trauma-informed care in healthcare settings: a systematic review. *Implement Sci Commun*, May 5;4(1):49. doi: 10.1186/s43058-023-00428-0.
- Karataş, K. (2007). Türkiye'de çocuk koruma sistemi ve koruyucu aile uygulamaları üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(2),7-19.
- Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges, *Clinical Social Work Journal*, 43(1), pp. 25–37.
- Koruyucu Aile Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 14.12.2012 Resmî Gazete Sayısı: 28497.
- Lagercrantz, H. (2016). Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness. Switzerland: Springer International Publishing.
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Soc Work*, Apr 1;62(2):105-113. doi: 10.1093/sw/swx001.
- Levenson, J. (2020). Translating trauma-informed principles into social work practice, *Social Work*, 65(3), pp. 288–98.
- Lin, C. H. (2014). Evaluating services for kinship care families: A systematic review, *Children and Youth Services Review*, 36, 32–41.
- Lotty, M., Dunn-Galvin, A. and Bantry-White, E. (2020). Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers—Evaluation of the Fostering Connections program, *Child Abuse & Neglect*, 102, 104390.
- Oswald, S. H., Heil, K., Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 462–472. <http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>.
- Price, J. M., Chamberlain, P., Landsverk, J., Reid, J. B., Leve, L., ve Laurent, H. (2008). Effects of a foster parent training intervention on placement changes of children in foster care. *Child Maltreatment*, 13, 64–75. <http://doi.org/10.1177/1077559507310612>
- Price, J. M., Roesch, S., ve Burce, C.M. (2019). The effects of the KEEP foster parent training intervention on child externalizing and internalizing problems. *Developmental Child Welfare*, 1(1), 5-21. <http://doi.org/10.1177/2516103218812092>.
- Purtle, J. (2020) .Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff trainings', *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), pp. 725–40.
- Schore, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration-SAMHSA (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801.

- Spratt, T., Kennedy, M. (2021). Adverse childhood experiences: developments in trauma and resilience aware services', *The British Journal of Social Work*, 51(3), pp. 999–1017.
- Spittle, A.J., Treyvaud. K., Doyle. L.W., et al. (2009). Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(9):909–18.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 54-74.
- Şimşek, Z. (2004). Massachusetts koruyucu aile sistemi deneyimleri, Sosyal Hizmet Sempozyumu. Kasım, Antalya.
- Şimşek, Z. (2008). Massachusetts koruyucu aile ve evlat edinme sistemi deneyimleri. Erol, N. (Ed.), *Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı*. Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına Sempozyum Sunuları, Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları. Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Şimşek, Z., Erol, N., Oztop, D., Münir K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29, 883-899. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.01.004>.
- Şimşek, Z., Erol, N., Öztop, D., Özer Özcan, O. (2008). Epidemiology of emotional and behavioral problems in children and adolescents reared in orphanages: A national comparative study. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 235-46.
- Tezel, Z., Demirel, B., Kaya Şahin, Z. (2018). Ailelerin koruyucu aile olmaya karar vermelerinde etkili olan etmenler ile koruyucu aile olmanın anlam ve önemi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 19(43), 15-36.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). Kurumsal İstatistikler. <https://www.aile.gov.tr/media/131765/kurumsal-istatistik-2022.pdf>
- The International Disaster Database (EM_DAT). (2023). Inventorying hazards & disasters worldwide since 1988. <https://www.emdat.be/> (Erişim Tarihi: 01.10.2023).
- Tizard, B., Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, 99-118. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1978.tb00453.x>
- Türkiye İstatistik Kurumu. Dünya Nüfus Günü, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688#:~:text=Bu%20C3%BCIkeyi%20%14%2C3%20ile,y%C4%B1l%C4%B1nda%20%30%2C0%20oldu.> (Erişim Tarihi: 16.10.2023).
- Üstüner, S., Erol, N., Şimşek, Z. (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(3):130-140.
- Wolff, P.H., Fesseha, G. (1998). The orphans of Eritrea: A Five-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1231-1237.
- World Health Organization. (2023). Children: improving survival and well-being. Erişim Linki: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. (Erişim tarihi: 10.10.2023).

- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Vally, Z., Murray, L., Tomlinson, M., Cooper, P.J. (2015). The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(8):865–73.
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., Hobsbaum, A.A. (1998). Comparative study of Greek children in long term group care and in two-parent families: I. social, emotional, and behavioral differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 1633-644.
- Yıldırım, S., Hız, Ö. (2020). Koruyucu ailelerin sorunları Denizli ili örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 185-202.
- Zeanah, C.H. (2000). Disturbances of attachment in young children adopted from Institutions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 15, 215-220.
- Zeanah, C. H. (2004). Bağlanma süreci ve kurumlarda yaşayan çocuklarda bağlanma bozuklukları. Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XVII. Sempozyum Sunuları. Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları. Ankara Üniversitesi Basımevi.