



KORUYUCU AİLE HİZMET MODELİNDE KLİNİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARININ YERİ VE ÖNEMİ

Yavuz Selim KAYMAKCI*

Öz

Koruyucu aile hizmet modeli, korunma ihtiyacı olan çocukların güvenli ve destekleyici bir aile ortamında yetiştirilmelerini amaçlayan aile odaklı çocuk koruma hizmetidir. Koruyucu ailede bulunan çocuklar, genellikle biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan çok yönlü risk faktörlerine maruz kalmaktadır. Bu yüzden müdahale süreçlerinde ailelerin sunduğu bakım hizmetleri bütüncül bir yaklaşım değerlendirilmelidir. Bu derleme çalışmada, koruyucu aile hizmet modeli klinik sosyal hizmet bakış açısıyla ele alınmakta; modelin tarihsel gelişimi ve klinik uygulamalar biyopsikososyal perspektifle incelenmektedir. Literatüre bakıldığında koruyucu ailelere yönelik geliştirilen/uyarlanan ulusal ve uluslararası klinik sosyal hizmet uygulamaları bulunmaktadır. Bunlar; Koruyucu ailelere yönelik geliştirilen psikoeğitim programı, Kalpten bir ev: Koruyucu ailelere yönelik müdahale programı, Koruyucu aile-koruyucu çocuk müdahalesi, ABC müdahale programı, Koruyucu aileleri eğitime ve destekleme programı (KEEP), Erken müdahale koruyucu aile programı, Ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi (PCIT) ve İnanılmaz yıllar müdahale programıdır. Derlemede, bu uygulamalara ilişkin genel bilgiler verilerek yapılan araştırmalara değinilmektedir. Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanları olarak klinik sosyal hizmet uzmanlarının koruyucu aile



* Doktora öğrencisi, Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü,
yavuzselimkaymakci@gmail.com, Manisa/Türkiye

hizmetinin güçlendirilmesi ve geliştirilmesi için klinik sosyal hizmet uygulamalarının etkililiğine ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma, koruyucu aile hizmetlerinin niteliğini artırmaya yönelik bütüncül ve çok düzeyli uygulama çerçevelerine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu aile hizmet modeli, klinik sosyal hizmet, biyopsikososyal değerlendirme, klinik sosyal hizmet uygulamaları.

THE ROLE AND IMPORTANCE OF CLINICAL SOCIAL WORK INTERVENTIONS IN THE FOSTER CARE

Abstract

The foster family service model is a family-centered child protection service that aims to raise children in need of protection within a safe and supportive family environment. Children placed in foster care are often exposed to multiple risk factors in biological, psychological, and social domains. Therefore, the caregiving services provided by foster families should be evaluated through a holistic approach in intervention processes. This review study examines the foster family service model from a clinical social work perspective, exploring its historical development, theoretical foundations, and clinical practices through a biopsychosocial lens. A review of the literature reveals the existence of both national and international clinical social work interventions developed or adapted for foster families. These include: psychoeducation programs for foster families, the "Home from the Heart" intervention program, Foster Parent-Foster Child Intervention, the Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC) intervention, the KEEP (Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained) program, Early Intervention Foster Care Program, Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), and the Incredible Years intervention program. The review provides general information about these interventions and references relevant research studies. In this context, there is a growing need for further research on the effectiveness of clinical social work interventions in order to strengthen and develop foster family services. The study aims to contribute to comprehensive and multi-level practice frameworks to enhance the quality of foster family services.

Keywords: Foster care, clinical social work, biopsychosocial assessment, clinical social work practices.

1. GİRİŞ

Sosyal hizmet, bireylerin ve toplulukların refahını artırmayı hedefleyen ve hak temelli bir anlayışla sosyal adaleti sağlamayı amaçlayan bir meslek disiplindir. Çocuk, yaşlı, engelli, kadın, aile gibi birçok uygulama odağına hizmet veren sosyal hizmet disiplininde çocukların refahını artırmak için koruyucu, önleyici ve iyileştirici uygulamalar yapılmaktadır. Ayrıca bu uygulamalar, çocuğun korunması, sağlıklı gelişiminin desteklenmesi ve yüksek yararının gözetilmesi ilkeleri etrafında şekillenmektedir. Bu bağlamda, çocuğun güvenli, destekleyici ve sevgi temelli bir aile ortamında büyümesi, biyopsikososyal gelişimi için önem arz etmektedir (Üstüner vd., 2005). Uluslararası belgeler de bu anlayışı desteklemektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989), çocuğun aile ortamında büyümesini bir hak olarak tanımlamakta ve devletleri bu konuda sorumluluk almaya çağırılmaktadır. Çocukların ihmal ve istismar sonucunda yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleri biyolojik ailelerinin yanında kalmalarını sakıncalı hale getirmektedir. Bu gibi durumlarda çocuklar, “korunma ihtiyacı olan çocuk” statüsünde değerlendirilerek çocuk koruma uygulamalarından faydalandırılır. Türkiye’de bu kapsamda sunulan hizmetler kurum odaklı ve aile odaklı bakım modelleri olarak ikiye ayrılır.

Koruyucu aile hizmet modeli, çeşitli nedenlerle biyolojik ailesi yanında bakımları sağlanamayan çocukların, devlet denetiminde ve uygun koşullara sahip bir aile ortamında yetiştirilmelerini amaçlayan bir bakım biçimidir. Yalnızca fiziksel bakım sağlamaktan ziyade çocuğun duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini de destekleyen kapsamlı bir bakım modelidir (Karataş, 2007). Bu modelde, uygun koşullar sağlandığında çocuğun biyolojik ailesine dönüşü amaçlanmaktadır. Bu süreçte çocuğun aile ortamında kalıcı bağlar kurarak sağlıklı biyopsikososyal gelişimi desteklenmektedir. Koruyucu aile yanındaki çocuklar genellikle erken yaşta travmatik deneyimler yaşamış, ihmal ya da istismara maruz kalmış ve

güvenli bağlanma geliştirmekte zorlanan bireylerdir (Karataş, 2007). Bu durum, yalnızca çocuğun değil, koruyucu ailenin de kapsamlı bir destek sürecine ihtiyaç duymasına yol açmaktadır. Bu noktada klinik sosyal hizmet uygulamaları önemli bir rol üstlenmektedir. Klinik sosyal hizmet, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini dikkate alan çok boyutlu bir değerlendirme ve müdahale sürecini içerir. Böyle bir biyopsikososyal yaklaşım, koruyucu aile hizmetinin niteliğini artırma potansiyeline sahiptir. Koruyucu aile sisteminde çocuk, öz aile, koruyucu aile, sosyal hizmet uzmanı ve diğer destek sistemleri arasında kurulan etkileşim karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu çok boyutlu yapının sağlıklı şekilde yönetilebilmesi için klinik sosyal hizmetin bilgi, beceri ve etik temelli uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle travmaya duyarlı, bağlanma temelli ve gelişim odaklı müdahaleler, hizmetin sürdürülebilirliği açısından kritik bir işlev taşımaktadır.

Bu derleme çalışmada, koruyucu aile hizmet modeli klinik sosyal hizmet bakış açısıyla ele alınmakta ve modelin tarihsel gelişimi, kuramsal temelleri ve klinik uygulamalar biyopsikososyal perspektifle değerlendirilmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürdeki koruyucu ailelere yönelik geliştirilen/uyarlanan programlara ilişkin genel bilgiler ve yapılan araştırmalara yer verilmektedir. Ulusal literatürde yapılan az sayıda klinik uygulama dikkat çekmekte böylece mikro, mezzo ve makro düzeyde klinik sosyal hizmet uygulamalarına odaklanılarak hem çocuk hem de aile için koruyucu sistemin güçlendirilmesine yönelik öneriler sunulmaktadır. Derleme, çocuk refahı alanında aile odaklı bakımın niteliğini artırmak ve koruyucu aile hizmetine yönelik uygulama çerçevesini genişletmek amacı taşımaktadır.

2. KORUYUCU AİLE HİZMET MODELİNE GENEL BİR BAKIŞ

Sosyal hizmet; çocuk, kadın, engelli, yaşlı ve aile gibi birçok uygulama odağına hizmet veren bir disiplindir. Bunlardan çocuk alanındaki sosyal hizmet

uygulamalarının temel amacı çocukların yüksek yararını gözeterek onların sağlıklı bir ortamda büyümelerini sağlamaktır. Bu alandaki uygulamalara ışık tutan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi ilk olarak 1924 yılında yayımlanmış sonraki yıllarda (1959,1989) ise iki kez güncellenmiştir. Bu bildirgeye göre çocuğun biyopsikososyal gelişimi için mutluluk, sevgi ve anlayış içindeki bir aile ortamında büyümesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Buna ek olarak güvenlik ve ait olma ihtiyacının karşılandığı, destekleyici ve besleyici bir aile ortamı da önemlidir. Çocuğun yüksek yararı için tüm bunların bütüncül ve tutarlı bir yaklaşımla ele alınması gereklidir (Karataş, 2007).

Türkiye’ de çocuk alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının tarihsel gelişiminde önemli gelişmeler şunlardır:

- 1921 yılında kurulan Himaye-i Etfal Cemiyeti
- 1949 yılında çıkan Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun
- 1983 yılında çıkan 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu
- 2005 yılında kabul edilen 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu

Günümüzde ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının “Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2023-2028)” çocuk alanındaki sosyal hizmet paradigmasını yansıtmaktadır. Bu eylem planında temel öncelik alanları; çocuk hakları ve çocuk katılımı, çocuk dostu adalet, bilgi teknolojilerine erişim ve güvenli internet kullanımı, aile ve çocuğa yönelik koruma ve destek hizmetleri, afet, kriz ve acil durumlardan etkilenen çocuklara yönelik hizmetler ve alternatif bakım hizmetleri olarak belirlenmiştir. Alternatif bakım hizmetlerindeki hedefler genel olarak korunmaya ihtiyacı olan çocukların aile yanında desteklenmesidir (ASHB, 2023).

Türkiye’deki çocuk alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının birincil uygulayıcısı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıdır. Bakanlığın bu alandaki hizmetleri kurum odaklı ve aile odaklı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kurum odaklı hizmetler, çocukların sağlıklı gelişimini etkileyebilecek ihmal/istismar sonucunda bakımının çocuk evleri, çocuk evleri sitesi veya ihtisaslaştırılmış çocuk evleri sitesi gibi kuruluşlarda sağlanmasıdır. Aile odaklı hizmetler ise çocuğun aile ortamında bakımının sağlanması için uygulanan ve çocuğun yüksek yararını ilke edinen hizmetler bütünüdür (Yolcuoğlu, 2009). Son dönemde çocukların psikososyal gelişimi bakımından kurum odaklı hizmetlerin yerine aile odaklı hizmetlere önem verilmektedir.

Boşanma, ebeveyn kaybı, ekonomik yoksulluk, sağlık sorunları, suç öyküsü, ihmal ve istismar gibi nedenler çocukların biyolojik aileleriyle yaşamalarını riskli hale getirebilmektedir (Abukan, 2020). Çocuklar fiziksel, psikolojik, ekonomik veya cinsel şiddet/ihmal/istismar gibi olumsuzluklara maruz kaldıklarında ya da savaş, afet, suç ve ebeveyn kaybı gibi durumlarda “korunma ihtiyacı olan çocuklar” olarak tanımlanır (Karataş, 2007). Bu çocukların psikososyal gelişimleri için güvenli bir ortamda barınma, dengeli beslenme, eğitim ve sağlık gibi temel haklara erişebilmesi gereklidir. Bu ihtiyacı karşılayabilecek en uygun sistem, aile odaklı bakım hizmetleridir. Aile odaklı hizmetlerin temel unsurları arasında, çocukların istikrarlı ve öngörülebilir ilişkiler kurabildiği, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılandığı bir ortam sunmak yer almaktadır (Yolcuoğlu, 2009).

Aile odaklı hizmetler, korunmaya ihtiyacı olan çocukların aile ortamında büyümesini veya biyolojik ailenin desteklenmesi/güçlendirilmesini içerir. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesinde korunmaya ihtiyacı olan çocuklar için koruyucu ve destekleyici tedbirler bulunmaktadır. Bu tedbirler arasında danışmanlık, eğitim, sağlık, barınma ve bakım ön plana çıkmaktadır. Kanun, korunma ihtiyacı olan çocuğun bakımının hem biyolojik ailesi yanında

hem de alternatif aile odaklı hizmetler aracılığıyla sağlanabileceğini ortaya koymaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005).

Aile odaklı hizmetler arasında koruyucu aile hizmet modeli, evlat edindirme hizmet modeli, sosyal ve ekonomik destek hizmeti ve danışmanlık hizmetleri yer almaktadır. Bunlar arasından koruyucu aile bakımı başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada korunmaya ihtiyacı olan çocukların bakımında en çok tercih edilen bakım türüdür (Yıldırım ve Hız, 2018). Koruyucu aile, çeşitli nedenlerle öz ailesi yanında bakımları bir süre için sağlanamayan çocukların kendi aile ortamlarında eğitim, bakım ve yetiştirilme sorumluluğunu kısa veya uzun süreli olarak, ücretli veya gönüllü statüde devlet denetiminde paylaşan, hissettikleri toplumsal sorumluluğu gösterebilen uygun aile ya da kişilerdir. Bu kişiler, devletin gözetiminde çocuğa aile ortamı sağlayarak koruma sorumluluğunu paylaşırlar (ASHB, 2023). Bu bağlamda koruyucu aile modeli, çocuğun biyolojik ailesine döneceği ya da evlat edinileceği zamana kadar veya bu seçenekler mümkün değilse çocukluk dönemi sonuna kadar güvenli ve destekleyici bir aile ortamında büyümesini sağlamayı amaçlar. Tüm bu sebeplerle koruyucu aile bakımı, çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini destekleyen en etkili yaklaşımlardan biridir (Certel, 2024; Roy vd., 2000). Koruyucu aile hizmeti, çocuk koruma sistemlerinin temel bileşenlerinden biridir. Bu modelin üç temel işlevi vardır:

- Çocuğu daha fazla zarar görmekten korumak,
- Normal gelişimi için uygun bakım koşullarını sağlamak,
- Kişiliğinin sağlıklı gelişimi için destekleyici müdahalelerde bulunmak (Doğan, 2013).

Ayrıca bu model, çocuk koruma sisteminin temel hedeflerinden biri olan çocukların biyopsikososyal gelişimi için risk etmenlerini ortadan kaldırarak onları destekleyici aile ortamlarında yaşatma misyonunu taşır (Karataş, 2007; Karataş, 2020).

Türkiye’de koruyucu aile hizmetleri zaman içinde gelişim göstermiştir. İlk yasal düzenlemeler Türk Medeni Kanunu’nun 273. maddesi ve 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yapılmıştır. Bu kanunlar çocukların aile yanına yerleştirilebilmesini hükme bağlasa da uygulamaya yönelik ilk adımlar 1949 tarihli ve 5387 sayılı Kanun ile atılmış, ardından 6972 sayılı Kanun ile devam etmiştir. 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (SHÇEK Kanunu) ile koruyucu aile, korunmaya muhtaç çocuklara yönelik yasal bir hizmet modeli haline gelmiştir (Erdal, 2014; Yazıcı, 2014).

Türkiye’de yürürlükte olan 14.12.2012 tarihli ve 28497 sayılı Koruyucu Aile Yönetmeliği’ne göre dört farklı koruyucu aile modeli tanımlanmıştır:

- Akraba veya Yakın Çevre Modeli, çocuğun daha önceden tanıdığı veya kan bağı bulunan kişiler tarafından bakımının yapılmasını öngörür.
- Geçici Koruyucu Aile Modeli, hizmet modeli belirlenene kadar çocuğun en fazla bir ay süreyle profesyonel bir ailenin yanına yerleştirilmesini içerir.
- Süreli Koruyucu Aile Modeli, öz ailesine dönme olasılığı düşük ve evlat edindirmeye uygun olmayan çocuklar için uygulanır.
- Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli, travma mağduru ya da özel gereksinimi olan çocukların, belirli eğitimleri tamamlamış lisans mezunu ailelere yerleştirilmesini kapsar (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012).

Koruyucu ailelik, yalnızca çocukların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamının ötesinde, onlara duygusal güvenlik, aidiyet, değer görme ve gelişim fırsatları sunan kapsamlı bir bakım modelidir. Bu nedenle hem çocukların hem de toplumun refahını artıran önemli bir sosyal hizmet uygulamasıdır. Bu modelin güçlendirilmesi hem çocukların gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanması hem de uzun vadede toplumsal refahın artırılması açısından stratejik bir öneme sahiptir.

3. KLİNİK SOSYAL HİZMET VE BİYOPSİKOSOSYAL BOYUTTA KORUYUCU AİLE HİZMET MODELİ

1920' li yıllarda sosyal hizmet çocuk refahı, sağlık, eğitim gibi alanlarda profesyonelleşmeye başladı. O yıllarda sosyal hizmetin gelişimine bakıldığında iki ana akım dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki Jane Addams öncülüğündeki “yerleşim hareketi (settlement house)” hareketidir. Burada çevresel reform ve toplumsal değişim vurgulanmaktadır (Şen ve Danış, 2024). İkinci akım ise Mary Richmond' ın “Yardım Kuruluşu Toplulukları (Charity Organization Society)” hareketidir. Bu hareketle bilimsel temelli bireysel vaka incelemeleri sonucunda sosyal tanı kavramı gelişmiştir (Zajicek-Farber, 2024). Bireyin sorunlarının sistematik bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaya başlanarak yaşanan sorunlar sadece çevresel bağlamda değil aynı zamanda psikolojik bağlamda da ele alınmaya başlanmıştır. Psikoanalitik kuramın da etkisiyle bireyin geçmiş yaşam deneyimlerinin davranış üzerindeki etkileri sosyal sorunların psikolojik bağlamda ele alınmasını genişletti. Tüm bunları kapsayan sosyal tanı kavramı klinik sosyal hizmetin de doğuşunu oluşturmaktadır.

Klinik sosyal hizmet bir uzmanlık uygulama alt alanıdır. Sosyal hizmetin çevresi içinde birey anlayışıyla yönlendirilir ve müracaatçıların psikolojik ve sosyal dünyalarını birlikte değerlendirerek bireylerin gelişim ve değişimini sağlamaya çalışır (Berzoff & Drisko, 2015). Klinik sosyal hizmet; bilgili, etik değerlere bağlı, iyi yetişmiş profesyoneller aracılığıyla yürütülen bir uygulama alanıdır ve sosyal

hizmetin altı temel değerini esas alır. Birey, aile ve grupların zihinsel, duygusal ve davranışsal iyilik haline odaklanmaktadır. Müracaatçıların yaşamlarını etkileyen çevre, sosyal sistemleri ve içinde bulunduğu topluluktaki ilişkisine odaklanarak gerekli tedavi planları oluşturur (NASW, 2005) Uygulama alanı gelişimsel ve psikodinamik teoriler, sosyal etkileşim ve müdahale yöntemleri gibi birçok farklı teoriden etkilenmektedir. Koruyucu aile hizmet modelinde klinik sosyal hizmet uygulamaları, korunmaya ihtiyacı olan çocukların ırk, kültür, dil ve din gibi farklılıklarını anlamak ve buna uygun yenilikçi müdahaleler geliştirilmeyi ve uygulamayı amaçlar.

Sosyal hizmet disiplini, ruhsal-duygusal sağlığın çok katmanlı yapısını açıklamak üzere biyopsikososyal modeli kullanmaktadır. Ruhsal ve duygusal sağlık; psikolojik (örn; kişilik, mizaç), sosyal (örn; sosyal destek, sosyoekonomik düzey) ve biyolojik (örn; genetik yatkınlık) olmak üzere bağımsız, birbirine bağlı ve örtüşen boyutlardan oluşmaktadır (akt. Jemal, 2024). Ruhsal ve duygusal sağlık, bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlar arasındaki güçlü ilişkilerin yanı sıra fiziksel sağlık ve dış çevre ile de yakından bağlantılıdır. Dış çevre; fiziksel (doğal ve yapay çevre koşulları), yapısal (sosyo-politik bağlam), sosyal (birden fazla bireyi kapsayan sosyal yaşam) ve kültürel (normlar, değerler, gelenekler ve pratikler) bileşenlerden oluşmaktadır (Jemal, 2024). Örneğin; koruyucu ailede bulunan bir çocuğun kilosunu (fiziksel sağlık), sosyal sermayesi (kişisel sosyal etken), hava kirliliği bulunan bir bölgede yaşaması (fiziksel çevre) ya da bulunduğu mahalledeki okula devam etmesi (sosyal çevre) ruhsal ve duygusal sağlığı üzerinde doğrudan etkili olabilir. Ayrıca, kuşaklararası sorunlar ve zamana bağlı etkenler de hem bireylerin biyopsikososyal özelliklerini hem de içinde yaşadıkları çevreyi derinden etkileyebilmektedir. Koruyucu ailelerin ve korunmaya ihtiyacı olan çocukların ve biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutta yaşadıkları sorunları ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Abukan 2020; Chartier ve Blavier 2023; Chateaufort vd., 2018; Pearce ve Pezzot-Pearce 2001; Şimşek

2024). Bu bağlamda koruyucu aile hizmet modelinin biyopsikososyal boyutunu ele almak önemlidir. Klinik sosyal hizmet uzmanları, koruyucu ailelere yönelik koruyucu ve önleyici müdahalelerini bu perspektifle yapmaktadır. Bu hizmet modelini biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutta ele almak uygulamaya yönelik bakış açısını geliştirmeye katkı sağlar.

Erken çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar, çocuğun biyolojik gelişimini olumsuz etkileyerek beyin gelişiminde nörolojik bozukluklara, bilişsel ve motor gecikmelere yol açabilmektedir (Abukan, 2020; Black ve Hoeft, 2015). Koruyucu ailede bulunan çocuklar sıklıkla bu tür olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalmakta, prematüre, düşük doğum ağırlığı ve çeşitli sağlık sorunları gibi biyolojik risk faktörleri taşımaktadır (Halfon, 1995; Chernoff vd., 1994). Bu çocuklarda astım, anemi, mikrosefali, görme ve işitme sorunları gibi problemler yaygın olarak görülmekte, genel nüfustaki çocuklara kıyasla daha fazla biyolojik ve ruhsal sağlık sorunu yaşadıkları bildirilmektedir (Steele & Buchi, 2008; Pinto, 2019).

Koruyucu ailede bulunan çocuklar, istismar, ihmal ve sık yer değişikliği gibi travmatik deneyimler nedeniyle psikolojik sorunlar geliştirme riski taşımakta olup, %50 ila %90'ı en az bir ruh sağlığı tanısı almaktadır (Turney ve Wildeman, 2016; Harris ve Courtney, 2024). Bu çocuklarda davranış bozuklukları, TSSB, kaygı ve bağlanma sorunları yaygın olarak görülmekte ve psikiyatrik ilaç kullanımı yaşla birlikte artmaktadır (Steele ve Buchi, 2008). Erken çocukluk dönemindeki travmalar, beyin gelişimini ve stres yanıt sistemini etkileyerek çocukların sosyal uyum ve bağlanma becerilerinde kalıcı zorluklara neden olmaktadır (Shonkoff vd., 2012).

Koruyucu ailede bulunan çocuklar; öz aileleri, koruyucu aileleri ve sosyal çevrelerinde yaşanan farklılıklar nedeniyle sosyal uyumda zorluklar yaşamaktadır (Chateaufneuf vd., 2018). Sosyal uyumlarını zorlaştıran bir diğer

unsur ise koruyucu aileyle kalıcı bağların kurulmasını güçlendiren yerleştirme istikrarının olmamasıdır (Vig vd., 2005; Perry, 2006). Bu durum çocuğun sosyal sermayesini ve sosyal destek sistemlerini zayıflatmaktadır. Koruyucu ailede bulunan çocukların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinde sosyal ağların güçlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Abukan, 2020; Şimşek, 2024). Koruyucu ailelere verilen eğitimlerin artırılması ve sivil toplum kuruluşlarının etkin katılımı da sosyal destek ve sermayeyi güçlendirmede önemli rol oynamaktadır (Jones, 2014; Kaymakçı, 2021). Koruyucu aile hizmet modelinin sosyal boyutundaki bu sorunlar klinik uygulamalara ışık tutmaktadır.

4. KORUYUCU AİLE HİZMET MODELİNDE KLİNİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Sosyal hizmette klinik uygulamalara duyulan ihtiyaç biyopsikososyal sorunların artmasıyla etkisini göstermektedir. Çocukluk dönemindeki erken yaşam deneyimleri biyopsikososyal gelişim üzerinde hem risk hem de koruyucu etkenler oluşturmaktadır. Olumsuz yaşam deneyimlerine sahip çocukların iyilik halini desteklemek için klinik sosyal hizmet uygulamaları öne çıkmaktadır. Çocuk refahı kapsamındaki çocukların biyopsikososyal boyuttaki sorunlarına yönelik çeşitli kanıta dayalı uygulamalar yapılmaktadır.

4.1. Koruyucu Ailelere Yönelik Geliştirilen Ulusal Literatürdeki Uygulamalar

Ulusal literatür incelendiğinde koruyucu ailelere yönelik az sayıda kanıta dayalı klinik uygulama dikkat çekmektedir (Bostan, 2024; Kitiş ve Söylemez, 2021). Koruyucu aileleri güçlendirmeye yönelik yapılan bu çalışmaların psikoloji ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanlarında yapıldığı görülmektedir. Nitekim ulusal literatürde sosyal hizmet alanında koruyucu ailelere yönelik klinik bir uygulama bulunmaması bir eksiklik olarak değerlendirilebilir.

Koruyucu Aileleri Güçlendirmeye Yönelik Psikoeğitim Programı: Bostan (2024) tarafından geliştirilen programın etkililiği deney ve kontrol gruplarına uygulanan kontrollü ön test–son test desenine dayalı olarak değerlendirilmiştir. Sosyal yapılandırmacı kuram çerçevesinde koruyucu aileyi güçlendirmeye yönelik psikoeğitim programı toplam 10 oturum yapılmaktadır. Her oturumda bilinç düzeyi ve farkındalığın artırılması ve yaşantısal beceri kazandırılması amaçlanmaktadır.

Bostan (2024)' in programın etkililiğini değerlendirdiği çalışmasında müdahale sürecine ilişkin veriler hem nicel hem de nitel olarak toplanmıştır. Nicel veriler için Çok Boyutlu Ebeveyn Stillerini Değerlendirme Ölçeği ile Çocukların Olumsuz Duyguları ile Baş Etme Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular, deney grubundaki koruyucu annelerin olumlu ebeveynlik tutumlarında artış, olumsuz tutumlarında ise azalma olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, çocukların olumsuz duygularıyla baş etme becerilerinde anlamlı ve kalıcı bir gelişme olduğu görülmüştür. Nitel bulgular da bu sonuçları desteklemektedir.

Kalpten Bir Ev: Koruyucu Ailelere Yönelik Müdahale Programı: Kitiş ve Söylemez (2021) tarafından geliştirilen program, koruyucu ailede bulunan 3–6 yaş arası çocuklar ve koruyucu ailelere yönelik geliştirilmiş kısa süreli yarı yapılandırılmış bir bağlanma ve oyun terapisi modelidir. Programın amacı, bağlanma ilişkisini güçlendirmek, ebeveynlik becerilerini desteklemek ve çocukların psikolojik uyumunu artırmaktır. Ayrıca koruyucu ailelerin zihinselleştirme ve duygu düzenleme becerilerini güçlendirmek, çocukların sembolik oyun kapasitelerini artırarak travmatik deneyimlerini ifade etmelerine yardımcı olmak da programın hedefleridir. 14 oturumluk program; psikoeğitim seansları, ebeveyn görüşmeleri ve ebeveyn–çocuk oyun seanslarından oluşmaktadır.

Kitiş ve Söylemez (2021)' in programın etkililiğini araştırdığı çalışmada müdahale sürecine ilişkin veriler hem nitel hem de nicel yöntemlerle toplanmıştır. Müdahale öncesi ve sonrası yapılan ebeveyn görüşmeleri tematik analiz yoluyla incelenmiş; çocuklara yönelik etkiler ise Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği, Oyuncak Öykü Tamamlama Testi ve Oyun Değerlendirme Skalası aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bulgular, ebeveynlerin zihinselleştirme kapasitelerinde ve çocuklara uyum sağlama becerilerinde anlamlı artış olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, çocukların sembolik oyun yeteneklerinde gözle görülür gelişmeler kaydedilmiştir. Ancak, çocukların semptomlarında ve bağlanma modellerinde anlamlı düzeyde bir değişiklik gözlenmemiştir.

4.2. Koruyucu Ailelere Yönelik Geliştirilen Uluslararası Literatürdeki Uygulamalar

Uluslararası literatüre bakıldığında koruyucu ailelere yönelik çok sayıda kanıta dayalı klinik uygulama dikkat çekmektedir. Bu müdahale programlarının bazıları doğrudan koruyucu ailelere yönelik hazırlanan programlardır. Bunlardan bazıları; koruyucu aile-koruyucu çocuk müdahalesi, ABC modeli, KEEP ve erken müdahale koruyucu aile programıdır. Bunun dışında genel popülasyon için geliştirilen daha sonra koruyucu ailelere uyarlanan programlar da bulunmaktadır. Bunlar ise; ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi ve inanılmaz yıllar programıdır. Odak grubu farklılaşan bu programların en temel hedefi koruyucu aile sistemini güçlendirmektir.

Koruyucu Aile-Koruyucu Çocuk Müdahalesi (Foster Carer- Foster Child Intervention): Van Andel vd. (2009) tarafından koruyucu ailelere yönelik geliştirilen bu program, ailelerin 5 yaşın altındaki çocukların koruyucu aileye yerleştirildikten sonra yaşayabilecekleri stresi tanımlarına ve başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir (H. W. Van Andel vd., 2012). Diğer müdahalelerin aksine, yerleştirmenin ilk haftalarında, koruyucu aile ve koruyucu

çocuğun birbirini tanımadığı ve karşılıklı bir ilişki kurmayı öğrenmek zorunda olduğu dönemdeki etkileşime odaklanır. Bu program, koruyucu ailenin neler olduğunu anlamasına ve çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarını desteklemek için neler yapılabileceğini öğrenmesine yardımcı olur (H. W. Van Andel vd., 2012). Bağlanma kuramı, psikoeğitim çalışmaları, bilinçli farkındalık terapisi ve video yansıtma tekniklerini içerecek şekilde hazırlanan program toplam 6 oturumdan oluşmaktadır. Bu programın temel hedefi, koruyucu ailelerin çocuklarıyla olan ilişkilerinde yeterliliklerini artırmaya çalışmaktır.

Van Andel vd. (2016)'nin bebek ve küçük çocuklar (0-5 yaş arası) için programın etkililiğini araştırdığı kontrol-deney gruplu yarı-deneysel araştırmada, koruyucu ailelerin duygusal uygunluk ölçeğinin duyarlılık, yapılandırma, müdahaleci olmama, yanıt verme ve katılım alt boyutlarında anlamlı pozitif etkiler gösterdiği görülmektedir. Ebeveynlerin stres düzeyleri (NOSI-R) ve çocukların tükürük kortizol seviyeleri üzerinde ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Müdahalenin, koruyucu ebeveynlerin çocukla olan etkileşimlerini geliştirmede etkili olduğu, ancak çocukların stres düzeylerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (H. Van Andel vd., 2016).

ABC Müdahale Programı (Attachment and Biobehavioral Catch-Up): Koruyucu ailelere yönelik geliştirilen bu program, erken çocukluk döneminde travma, ihmal veya yerleştirme değişiklikleri yaşayan çocukların ebeveynleriyle sağlıklı bağlanma ilişkileri kurmasını ve fizyolojik/duygusal düzenlemeyi geliştirmeyi amaçlayan 10 seanslık, ev temelli bir müdahale programıdır. Ev ortamında haftada bir 60 dakikalık seanslarla uygulanır. Seanslarda, ebeveyn-çocuk ilişkisi video kaydına alınarak geri bildirim verilir. Program, ebeveynlerin senkronize davranışlarını ve şefkatini artırmak ve korkutucu, müdahaleci veya tehdit edici tutumlarını azaltmak amacıyla geliştirilmiştir. Programın etkililiği, kısa süreli olması, manuel temelli bir yapıya sahip olması ve ebeveynlerin düşüncelerinden

ziyade davranışlarına odaklanması gibi özelliklerle desteklenmektedir. 0-2 yaş arası bebek ve yürümeye yeni başlayan çocukların koruyucu ailelerine yönelik geliştirilmiştir. ABC-I olarak bilinen müdahale programı ebeveynlerin duyarlılıklarını artırarak bebeklerin duygu, düşünce, davranış ve fizyolojisini düzenleme yeteneklerini geliştirmek için oluşturulmuştur (Lind vd., 2017). Bu müdahale programı, temelde üç konuya odaklanır:

- Bebekler kriz anındayken ebeveynlerin bakımını artırmaya,
- Ebeveynlerin bebeklerin ihtiyaçlarına uyum sağlamasına,
- Korkutucu ebeveyn davranışlarını azaltmaya odaklanır.

Klinik uzmanlar olarak görev yapan ve "ebeveyn koçları" şeklinde tanımlanan meslek elemanları, ebeveyn davranışlarını olumlu yönde değiştirmeyi amaçlayan çeşitli müdahale stratejileri kullanmaktadır. Bu stratejiler arasında, hedeflenen ebeveyn davranışlarına ilişkin bilimsel kanıtların paylaşılması, ebeveynlerin bebekleriyle birlikte yapılandırılmış etkinlikler esnasında bu davranışları uygulamalı olarak deneyimlemeleri, ebeveynlerin hedef davranışları başarıyla gerçekleştirdikleri anların belirlenmesi ve bu davranışların kalıcılığını artırmak amacıyla video tabanlı geri bildirim tekniklerinin kullanılması yer almaktadır (Lind vd., 2017).

ABC-T (Attachment and Biobehavioral Catch-up for Toddlers) müdahalesi, ABC-I programının başarısından yola çıkarak, yürümeye başlayan çocukların gelişimsel ihtiyaçlarına uygun şekilde geliştirilmiştir. Bu müdahale, erken yaşta olumsuz deneyimler yaşamış çocukların öz düzenleme becerilerini desteklemeyi ve ebeveynlerin bu süreçte etkili bir şekilde eş düzenleyici rol üstlenmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Müdahale kapsamında, ebeveynlerin çocuklarının sıkıntı anlarında şefkatli tepkiler vermesi, çocukların ipuçlarına duyarlı şekilde

yanıt vermesi ve özellikle öfke, hayal kırıklığı gibi yoğun duygular karşısında çocuklarını sakinleştirebilmesi teşvik edilmektedir. ABC-T, davranış yönetimine dayalı teknikler yerine, ebeveynin duygusal ve fiziksel olarak erişilebilir olmasının, çocukla güvenli ilişki kurma ve düzenleme süreçlerinde temel rol oynadığı anlayışına dayanmaktadır. Müdahale 10 oturumdan oluşur, ev ortamında yürütülür ve gözlem, video geribildirim ve yapılandırılmış yönlendirmelerle ebeveyn becerilerini güçlendirmeye odaklanır. Bu süreçte amaç, ebeveyn-çocuk arasında etkili eş düzenleme ilişkileri geliştirerek, çocuğun bağımsız öz-düzenleme becerilerinin temellerini sağlamlaştırmaktır (Dozier vd., 2006).

Modelin bebeklik dönemindeki temel hedefleri; şefkatli bakım, çocuğun desteklenmesi ve korkutucu davranışlardan kaçınmaktır. Erken çocukluk döneminde; bağlanma kalitesi ve erken öz düzenleme becerisidir. Orta çocukluk döneminde ise; baskı kontrolü, duygu düzenleme, akran ilişkileri ve saldırganlık ve fizyolojik düzenlemedir (Dozier ve Bernard, 2019).

Modelin etkililiğine yönelik çok sayıda araştırma mevcuttur (Bick & Dozier, 2013; Dozier vd., 2006, 2009; Yarger vd., 2020). Yarger vd. (2020) farklı ırklara sahip çocukların bakımını sürdüren koruyucu ailelerle ABC modelinin etkililiğini değerlendiren bir araştırma yapmıştır. Çin, Rusya, Güney Kore ve Etiyopya kökenli çocukların ABD' li koruyucu ailelerinin müdahale sonucunda; çocukların duygularına uygun tepki verme, çocuğun özerkliğini engelleyen fiziksel/sözel davranışlardan kaçınma ve daha fazla olumlu ilgi gösterdiği ortaya konmuştur. Bu sonuçlar 2 yıllık takip sonucunda da devam etmiştir. Deney-kontrol gruplu yarı deneysel başka bir araştırmada ise modelin koruyucu aile yanındaki çocukların stres anlarında koruyucu ailelere bağlılığını artırdığını göstermektedir. Ebeveyn raporlarına göre, müdahale grubundaki çocuklar daha az kaçınma davranışı sergilemiştir. Bu durum hem çocukların gerçek davranış

değişikliklerini hem de ebeveynlerin çocuk sinyallerini daha iyi fark etmeye başlamasını yansıtabilir (Dozier vd., 2009). Bulgular, daha önce ABC müdahalesinin çocukların davranışsal ve biyolojik düzenleme becerilerini geliştirdiğini gösteren çalışmalarla tutarlıdır (Dozier vd., 2006).

Koruyucu Aileleri Eğitim ve Destekleme Programı (KEEP): Davranış yönetimi ve ebeveyn eğitimi amacıyla geliştiren bu program esnek bir yapıya sahiptir. 4-12 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlere yönelik program 16 hafta sürmektedir. Programın içeriğinde grup psikoeğitim çalışmaları ve ev ödevleri bulunmaktadır.

Yapılan bir araştırmada, kültürel çeşitlilik bulunan bir bölgedeki koruyucu ailelerde KEEP (Keeping Foster Parents Trained and Supported) müdahalesinin etkinliği incelenmiştir. Haftalık grup seanslarıyla sunulan program, ebeveynlere pozitif pekiştirme ve şiddet içermeyen disiplin yöntemleri öğretmek çocukların davranış sorunlarını azaltmayı hedeflemiştir. Kontrol-deney grupla yarı deneysel olan bu araştırmanın sonuçları, müdahale grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna kıyasla ebeveynlik becerilerinin geliştiğini, bu da çocukların davranış problemlerinde azalmaya sebep olduğudur. Aynı zamanda çocukların psikolojik sağlamlığının arttığı, ebeveynlerinin ise olumlu pekiştirme verme becerisinin geliştiği saptanmıştır. Özellikle günde 6 veya daha fazla davranış sorunu gösteren yüksek riskli çocuklarda programın etkisinin yüksek olduğu görülmektedir (Chamberlain vd., 2008).

Erken Müdahale Koruyucu Aile Programı: Bu program, Oregon Sosyal Öğrenme Merkezi'nde 1996 yılında kronik çocuk suçluluğunu tedavi etmek için geliştirilen Çok Boyutlu Tedavi Edici Koruyucu Aile programının yaş açısından genişletilmiş bir versiyonudur. Erken Müdahale Koruyucu Aile Programı (EIFC), okul öncesi yaştaki koruyucu aile çocuklarının karşılaştığı zorlukları ev ve toplum ortamlarında uygulanan bir ekip yaklaşımıyla ele almaktadır. Programda; koruyucu ailelere kapsamlı ön eğitim, sürekli danışmanlık ve destek hizmeti,

çocuklara yönelik bireysel terapi, biyolojik ebeveynlere veya diğer kalıcı yerleştirme seçeneklerine ebeveynlik eğitimi verilmektedir. Olumlu sosyal davranışları somut şekilde teşvik etme, yıkıcı davranışlara yönelik istikrarlı ve şiddet içermeyen sınırlar koyma ve çocuğun yakından gözetimi programın hedefleri arasındadır. Programın etkinliğini inceleyen bir araştırma, deney grubundaki çocukların yerleştirme sürekliliğindeki başarı oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Fisher vd., 2005).

Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT): Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT), 2-7 yaş arası çocuklarda görülen içe yönelimli (örneğin kaygı, depresyon) ve dışa yönelimli (örneğin saldırganlık, hiperaktivite) davranış problemlerine müdahale etmek amacıyla geliştirilmiş, kanıta dayalı ve ebeveyn aracılı bir müdahale programıdır. Gelişimsel teoriler, bağlanma kuramı, davranışçı ilkeler ve sosyal öğrenme kuramı temel alınarak oluşturulan PCIT, ebeveynlere yapılandırılmış koçluk ve beceri eğitimleri sunarak ebeveyn-çocuk etkileşimlerini geliştirmeyi hedefler. Terapinin en belirgin özelliği, terapistin gerçek zamanlı geri bildirimleriyle ebeveynlerin belirli teknikleri uygulamasını sağlayarak hem anlık davranış değişiklikleri hem de uzun vadeli ilişkisel iyileşmeler elde etmesidir (Ulaş vd., 2023).

Ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin koruyucu ailelerdeki ebeveyn davranışları, öz düzenleme becerileri ve çocukların davranışsal sorunlarındaki etkileri inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. 204 koruyucu ailenin katılımıyla yapılan deney-kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırmada sonuçlar şu şekildedir:

- PCIT grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna kıyasla gözlemlenen olumlu ebeveynlik davranışlarında anlamlı artış ve olumsuz ebeveynlik davranışlarında azalma olduğunu göstermektedir.

- PCIT, ebeveynlerin inhibisyon kontrolü (durdurma sinyali görevi) ve duygu düzenleme becerilerinde (BRIEF-A ölçeği) iyileşmeler sağlamıştır.
- Ebeveynlerin kendilerine yönelik olumlu benlik algılarında artış gözlenirken, çocuklarına yönelik sert atıflarında bir değişiklik bulunmamıştır.
- PCIT alan çocuklarda, davranış problemlerinin yoğunluğu ve sayısında azalma tespit edilmiştir (Skowron vd., 2024).

İnanılmaz Yıllar Programı (Incredible Years): Çocuklarda davranış problemlerini azaltmayı ve sosyal yeterliliği artırmayı hedefleyen kanıta dayalı bir ebeveyn eğitim programıdır. Bu program, özellikle 2-8 yaş arası çocukların davranışsal sorunlarını önleme, azaltma ve tedavi etme amacıyla tasarlanmıştır (Bywater vd., 2011; Webster-Stratton, 1998). Sonraki süreçte koruyucu ailelerin ihtiyaçlarına göre uyarlanan İY programı, ebeveynlere ve bakım verenlere çocuklarla olumlu ilişkiler kurma, etkili disiplin yöntemleri kullanma ve çocukların sosyal-duygusal gelişimlerini destekleme konularında beceriler kazandırmayı hedefler. Program, 12 haftalık bir süre boyunca haftada 2 saatlik oturumlar halinde uygulanır. Grup tartışmaları, video modelleme ve rol canlandırma gibi interaktif yöntemler kullanılır. Oturumlarda vurgulanan temel konular arasında oyunun önemi, etkili övgü, teşviklerin kullanımı, sınır koyma ve çocukların uygun olmayan davranışlarıyla başa çıkma stratejileri yer alır (Webster-Stratton, 1998).

İnanılmaz yıllar programının koruyucu ailelerde etkinliğini araştıran araştırmalar mevcuttur (Bywater vd., 2011; Linares vd., 2006, 2012). Linares vd. (2006)'nin yaptığı çalışma hem koruyucu aileler hem de biyolojik aileleri kapsamı bakımından dikkat çekicidir. Temel bulgular, müdahalenin sonunda hem biyolojik hem de koruyucu ebeveynler için olumlu ebeveynlik ve işbirlikçi ortak ebeveynlikte önemli kazanımlar içeriyordu. Takip çalışmasında, olumlu

ebeveynlikte daha fazla iyileşme, net beklentilerde kazanımlar ve daha az çocuk dışsallaştırma sorununa yönelik bir eğilim saptanmıştır. Bulgular, katılımcı ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için ortak ebeveynlik eğitiminin sunulmasının uygulanabilirliğini desteklemiş ve koruyucu bakım sistemindeki ailelere uygulanan ortak ebeveynlik yapısının müdahaleye açık olduğunu göstermiştir (Linares vd., 2006)

Bywater vd. (2010) tarafından Galler'de yapılan bir çalışmada, İY programının koruyucu ailelerin bakımındaki çocukların davranış problemlerini anlamlı ölçüde azalttığı ve bakım verenlerin depresyon düzeylerinde iyileşme sağladığı bulunmuştur. Ayrıca, programın bakım verenlerin ebeveynlik becerilerini geliştirdiği ve çocukların özel eğitim hizmetlerine olan ihtiyacını azaltabileceği belirtilmiştir (Bywater vd., 2010). Programın uygulanması sırasında, katılımcıların ihtiyaçlarına göre bazı adaptasyonlar yapılabilir. Örneğin, koruyucu ailelerle yapılan çalışmalarda, programın süresinin uzatılması veya ödül sistemlerinin bu gruba özgü ihtiyaçlara göre düzenlenmesi önerilmiştir (Bywater vd., 2011)

Sonuç olarak, İnanılmaz Yıllar (İY) Programı, çocuklarda davranışsal sorunların yönetiminde etkili bir müdahale aracı olarak kabul edilmekte ve hem geleneksel aileler hem de koruyucu aileler gibi farklı bakım veren gruplarına uyarlanabilirliği ile dikkat çekmektedir.

Klinik sosyal hizmet uzmanları bu müdahale programlarının yürütülmesinde kritik bir oynamaktadır. Ruh sağlığı çalışanları olarak koruyucu aile sisteminin güçlendirilmesi ve geliştirilmesi noktasında mikro, mezzo ve makro düzeydeki bu uygulamaların bütüncül bir anlayışla yürütülmesi hizmetin niteliği açısından önemlidir. Ulusal literatürde bu uygulamalarla ilgili az sayıda çalışma bulunması sebebiyle gelecek araştırmalarda klinik uygulamaların artması gerektiği görülmektedir. Uluslararası literatürde etkililiği ispatlanan kanıta dayalı

uygulamaların Türkiye’ deki koruyucu ailelere uyarlanarak uygulanması, bu ailelerin karşılaştıkları güçlüklerin önlenmesinde etkili olabilir. Bu bağlamda, literatürde koruyucu aile hizmet modeliyle ilgili yapılan araştırmalar değerlendirilerek mikro, mezo ve makro düzeyde klinik uygulamalar nitelik ve nicelik bakımından artırılmalıdır. Nitekim, Türkiye Cumhuriyeti Strateji ve Bütçe Başkanlığı’ nın On İkinci Eylem Planı (2024-2028) ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ nın Ailenin Korunması ve Güçlendirilmesi Vizyon Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028)’ nda koruyucu aile hizmet modelinin güçlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik eğitim, bilinçlendirme ve tanıtım faaliyetleriyle ilgili hedefler belirtilmektedir (ASHB, 2024; SBB, 2024).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Koruyucu aile hizmet modeli, korunma ihtiyacı olan çocukların aile ortamında büyüme hakkını destekleyen, çağdaş çocuk koruma sistemlerinin temel uygulamalarından biridir. Bu hizmet modeli yalnızca çocuğun fiziksel bakımını değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini de kapsayan bütüncül bir destek sürecini içermelidir. Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların önemli bir bölümü, travmatik yaşantılara maruz kalmış, güvenli bağlanma ilişkileri geliştirmekte zorlanan ve psikososyal desteğe ihtiyaç duyan bireylerdir. Koruyucu aile yanındaki çocuklar biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutta iyilik hallerini olumsuz etkileyen birçok sorunla karşılaşmaktadır. Koruyucu ailelerin bu sorunlara cevap verebilmesi için öncelikle farkındalık becerilerinin gelişmiş olması gereklidir. Bu boyutlardaki ihtiyaçların fark edilmesi ve buna yönelik adımların atılabilmesi, koruyucu aile hizmet modelinin niteliğini etkilemektedir.

Klinik sosyal hizmet, bu noktada kritik bir müdahale alanı sunmaktadır. Biyopsikososyal çerçevede yürütülen değerlendirme, planlama ve uygulama süreçleri sayesinde hem çocuk hem de koruyucu aile için daha nitelikli bir destek ortamı oluşturulabilir. Ayrıca çocuğun yaşam kalitesini artıran, aileyi

güçlendiren ve sistemin bütünlüğünü destekleyen bir uygulama alanıdır. Bu bağlamda klinik sosyal hizmet uzmanları, çocuğun bireysel ihtiyaçlarını belirleyerek uygun müdahale planlarını geliştirme, travmaya duyarlı yaklaşımı benimseyerek psikolojik sağlamlığı artırma ve koruyucu aileyi güçlendirme sorumluluğunu üstlenmektedir. Ayrıca koruyucu aileleri alt sistemleriyle birlikte değerlendirerek sosyal boyutta koruyucu bakım sürecinin sürdürülebilirliğini artırmaktadır.

Bu derleme çalışmada, koruyucu aile hizmet modeli klinik sosyal hizmet perspektifiyle ele alınmış, ulusal ve uluslararası literatürde koruyucu ailelere yönelik hazırlanan klinik uygulamalar değerlendirilmiştir. Elde edilen değerlendirmeler, koruyucu aile sisteminin güçlendirilmesinde klinik sosyal hizmetin vazgeçilmez bir bileşen olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, koruyucu aile hizmet modelinde biyopsikososyal değerlendirmelerin ve klinik uygulamaların yaygınlaştırılması gereklidir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının klinik alanda uzmanlaşması teşvik edilmeli ve bu alanda çalışan meslek elemanlarına hizmet içi eğitim olanakları sağlanmalıdır. Koruyucu ailelere yönelik grupla sosyal hizmet uygulamaları desteklenmeli, ebeveynlik becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler yaygınlaştırılmalıdır. Son olarak, uygulamada karşılaşılan kurumsal sorunların çözümü için mevzuat güncellemeleri ve kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesi gerekmektedir.

Çıkar Çatışması Bildirimi:

Bu makalenin araştırılması, yayınlanması ve yazarlığına ilişkin potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek/Finansman Bilgileri:

Bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve yayınlanması için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Kararı:

Bu araştırma için etik kurul kararına ihtiyaç yoktur.

KAYNAKÇA

- Abukan, B. (2020). Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Aile İçinde Sağaltımı Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 241-260. <https://doi.org/10.33417/tsh.681890>
- ASHB. (2023). 2023-2028 Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı .
- Austin, M. J., Coombs, M., & Barr, B. (2005). Community-Centered Clinical Practice. *Journal of Community Practice*, 13(4), 9-30. https://doi.org/10.1300/J125v13n04_02
- Austin, M. J., Coombs, M., & Barr, B. (2006). Community-centered clinical practice: Is the integration of micro and macro social work practice possible. *Journal of Community Practice*, 13(4), 9-30. https://doi.org/10.1300/J125v13n04_02
- Berzoff, J., & Drisko, J. (2015). What Clinical Social Workers Need to Know: Bio-psycho-social Knowledge and Skills for the Twenty First Century. *Clinical Social Work Journal*, 43(3), 263-273. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0544-3>
- Bick, J., & Dozier, M. (2013). The Effectiveness of an Attachment-Based Intervention in Promoting Foster Mothers' Sensitivity toward Foster Infants. *Infant Mental Health Journal*, 34(2), 95-103. <https://doi.org/10.1002/imhj.21373>

- Black, J. M., & Hoeft, F. (2015). Utilizing Biopsychosocial and Strengths-Based Approaches Within the Field of Child Health: What We Know and Where We Can Grow. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(147), 13-20. <https://doi.org/10.1002/cad.20089>
- Bostan, B. C. (2024). Koruyucu Aileleri Güçlendirmeye Yönelik Psikoeğitim Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Test Edilmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bywater, T., Hutchings, J., Linck, P., Whitaker, C., Daley, D., Yeo, S. T., & Edwards, R. T. (2011). Incredible Years parent training support for foster carers in Wales: a multi-centre feasibility study. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 233-243. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01155.x>
- Certel, N. (2024). Koruyucu Aile Modeli Uygulamalarında Biyolojik Ailelerin Yeri ve Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 35(2), 349-364. <https://doi.org/10.33417/tsh.1355646>
- Chamberlain, P., Price, J., Leve, L. D., Laurent, H., Landsverk, J. A., & Reid, J. B. (2008). Prevention of Behavior Problems for Children in Foster Care: Outcomes and Mediation Effects. *Prevention Science*, 9(1), 17-27. <https://doi.org/10.1007/s11121-007-0080-7>
- Chartier, S., & Blavier, A. (2023). Are children in foster care in better psychological health than children in institutions? What factors influence the outcome? *Child & Family Social Work*, 28(1), 25-36. <https://doi.org/10.1111/cfs.12938>
- Chateaufneuf, D., Turcotte, D., & Drapeau, S. (2018). The relationship between foster care families and birth families in a child welfare context: The determining factors. *Child & Family Social Work*, 23(1), 71-79. <https://doi.org/10.1111/cfs.12385>

- Chernoff, R., Combs-Orme, T., Risley-Curtiss, C., & Heisler, A. (1994). Assessing the health status of children entering foster care. *Pediatrics*, 93(4), 594-601.
- Çocuk Koruma Kanunu, Pub. L. No. 25876, Resmi Gazete (2005).
- Çölgeçen, Y., & Abay, A. R. (2018). Psikiyatrik Sosyal Hizmet- Koruyucu, Tedavi Edici ve Rehabilitasyon Edici Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Çalışmacıların Rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2147-2185. <https://doi.org/10.26466/opus.484950>
- Demirci, K. (2016). The investigation of relationship between childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160303113111>
- Doğan, Dr. R. (2013). Bir Koruma Tedbiri Olarak Koruyucu Aile Kurumu ve Koruyucu Aile Yönetmeliği. *Ankara Barosu Dergisi*, 2.
- Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K., & Peloso, E. (2009). Effects of a Foster Parent Training Program on Young Children's Attachment Behaviors: Preliminary Evidence from a Randomized Clinical Trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(4), 321-332. <https://doi.org/10.1007/s10560-009-0165-1>
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., Ackerman, J., Bernier, A., & Levine, S. (2006). Developing Evidence-Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767-785. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00486.x>
- Erdal, L. (2014). Türkiye'de Sosyal Politika ve Koruyucu Aile Hizmet Modeli. *Sosyoekonomi*, 22(22). <https://doi.org/10.17233/se.27202>

- Ervüz, C. (2024). Koruyucu Annelerin ve Koruyucu Aile Hizmet Modelinden Yararlanan Çocukların Bağlanma Stilleri ve Bağlanma Stillerine İlişkin Deneyimleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Fisher, P. A., Burraston, B., & Pears, K. (2005). The Early Intervention Foster Care Program: Permanent Placement Outcomes From a Randomized Trial. *Child Maltreatment*, 10(1), 61-71. <https://doi.org/10.1177/1077559504271561>
- Goldstein, E. G. (1996). Cswj Forum What Is Clinical Social Work? Looking Back To Move Ahead. *Clinical Social Work Journal* (C. 24, Sayı 1).
- Halfon, N. (1995). Health Status of Children in Foster Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 149(4), 386. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1995.02170160040006>
- Harris, M. S., & Courtney, M. E. (2024). Introduction to Special Section on Child Welfare: Current Realities and Future Possibilities in Clinical Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 52(2), 89-91. <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00931-4>
- Jemal, A. (2024). Critical Clinical Social Work Practice: Pathways to Healing from the Molecular to the Macro. *Clinical Social Work Journal*, 52(3), 229-244. <https://doi.org/10.1007/s10615-022-00843-1>
- Jones, L. P. (2014). The Role of Social Support in the Transition From Foster Care to Emerging Adulthood. *Journal of Family Social Work*, 17(1), 81-96. <https://doi.org/10.1080/10522158.2013.865287>
- Karataş, K. (2007). Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi ve Koruyucu Aile Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(2), 7-20.
- Karataş, Z. (2020). Evlat Edinme Sürecinde Biyolojik Annenin Hak Arama Mücadelesi: Vaka Sunumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1394-1414. <https://doi.org/10.33417/tsh.673940>

- Kaymakçı, Y. S. (2021). Koruyucu Aile Hizmet Modeli ile İlgili Yapılan Çalışmaların Sosyal Sermaye Bağlamında Analizi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(2), 122-136.
- Kitiş, S., & Söylemez, Y. (2021). Kalpten Bir Ev: Koruyucu Aile Müdahale Programının Çocuk ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 729-753. <https://doi.org/10.33417/tsh.794922>
- Koruyucu Aile Yönetmeliği, Pub. L. No. 28497, Resmi Gazete (2012).
- Linares, L. O., Li, M., & Shrout, P. E. (2012). Child training for physical aggression? *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2416-2422. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.08.010>
- Linares, L. O., Montalto, D., Li, M., & Oza, V. S. (2006). A promising parenting intervention in foster care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 32-41. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.32>
- Lind, T., Lee Raby, K., Caron, E. B., Roben, C. K. P., & Dozier, M. (2017). Enhancing executive functioning among toddlers in foster care with an attachment-based intervention. *Development and Psychopathology*, 29(2), 575-586. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000190>
- Oral, M., & Tuncay, T. (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- Papell, C. P. (2015). More Than 60 Years with Social Group Work: Personal and Professional History. *Social Work with Groups*, 38(3-4), 201-219. <https://doi.org/10.1080/01609513.2014.948593>
- Pearce, J. W., & Pezzot-Pearce, T. D. (2001a). Psychotherapeutic approaches to children in foster care: guidance from attachment theory. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(1), 19-44. <https://doi.org/10.1023/A:1017555529166>
- Pearce, J. W., & Pezzot-Pearce, T. D. (2001b). Psychotherapeutic Approaches to Children in Foster Care: Guidance from Attachment Theory. *Child*

- Psychiatry and Human Development, 32(1), 19-44.
<https://doi.org/10.1023/A:1017555529166>
- Perry, B. L. (2006). Understanding Social Network Disruption: The Case of Youth in Foster Care. *Social Problems*, 53(3), 371-391.
<https://doi.org/10.1525/sp.2006.53.3.371>
- Pinto, C. (2019). Looked after and adopted children: applying the latest science to complex biopsychosocial formulations. *Adoption & Fostering*, 43(3), 294-309. <https://doi.org/10.1177/0308575919856173>
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2000). Institutional Care: Risk from Family Background or Pattern of Rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 139-149. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00555>
- SBB (2024). On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028).
- Scourfield, J., Culpin, I., Gunnell, D., Dale, C., Joinson, C., Heron, J., & Collin, S. M. (2016). The association between characteristics of fathering in infancy and depressive symptoms in adolescence: A UK birth cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 58, 119-128.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.013>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Skowron, E. A., Nekkanti, A. K., Skoranski, A. M., Scholtes, C. M., Lyons, E. R., Mills, K. L., Bard, D., Rock, A., Berkman, E., Bard, E., & Funderburk, B. W. (2024). Randomized trial of parent-child interaction therapy improves child-welfare parents' behavior, self-regulation, and self-perceptions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(2), 75-92. <https://doi.org/10.1037/ccp0000859>

- Steele, J. S., & Buchi, K. F. (2008). Medical and mental health of children entering the utah foster care system. *Pediatrics*, 122(3), e703-9. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0360>
- Şen, C. B., & Daniş, M. Z. (2024). Sosyal Hizmet Mesleğinin Öncülerinden Jane Addams' in Mesleğe Katkıları ve Örnek Çalışmaları. *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 9 (Dr. Selma Pehlivan' a Armağan), 2481-2505. <https://doi.org/10.24186/vakanuvis.1558739>
- Şimşek, Z. (2024). Travma Bilgili Koruyucu Aile Sistemi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 84-98. <https://doi.org/10.61861/spshcd.1379735>
- Turney, K., & Wildeman, C. (2016). Mental and Physical Health of Children in Foster Care. *Pediatrics*, 138(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1118>
- Ulaş, S., Seçer, İ., & Ay, İ. (2023). Parent-Child Interaction Therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(4), 644-651. <https://doi.org/10.18863/pgy.1226401>
- Üstüner, S., N. Erol, Z. Şimşek (2005). Koruyucu Aile Bakımı Altındaki Çocukların Davranış ve Duygusal Sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (3), 130 – 140
- Van Andel, H., Post, W., Jansen, L., Van der Gaag, R. J., Knorth, E., & Grietens, H. (2016). Optimizing foster family placement for infants and toddlers: A randomized controlled trial on the effect of the foster family intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 332-344. <https://doi.org/10.1037/ort0000162>
- Van Andel, H. W., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2012). Foster Carer-Foster Child Intervention (FFI): An Intervention Designed to Reduce Stress in Young Children Placed in a Foster Family. *Adoption & Fostering*, 36(2), 19-28. <https://doi.org/10.1177/030857591203600203>

- Varlıklar Demirkazık, Ç. N. (2025). "Mikro" ile "Makro"nun Mutsuz Evliliği: Klinik Sosyal Hizmet ve Toplulukla Çalışmanın Birlikteliği Mümkün mü? Toplum ve Sosyal Hizmet, 36(1), 169-190. <https://doi.org/10.33417/tsh.1437763>
- Vig, S., Chinitz, S., & Shulman, L. (2005). Young Children in Foster Care. *Infants & Young Children*, 18(2), 147-160. <https://doi.org/10.1097/00001163-200504000-00007>
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 715-730. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.5.715>
- Yarger, H. A., Bernard, K., Caron, E., Wallin, A., & Dozier, M. (2020). Enhancing Parenting Quality for Young Children Adopted Internationally: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(3), 378-390. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1547972>
- Yazıcı, E. (2014). Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi ve Koruyucu Aile Bakım Yönteminde Yeni Yaklaşımlar. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 247-270.
- Yıldırım, S., & Hız, Ö. (2018). Türkiye’de Çocuk Refahı Bağlamında Korunmaya Muhtaç Çocuklara Sunulan Bir Hizmet: Koruyucu Aile Hizmeti. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 95-114.
- Yolcuoğlu, Dr. İ. G. (2009). Türkiye’de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(18), 43-58. <https://doi.org/10.21560/spcd.15089>
- Zajicek-Farber, M. L. (2024). Social Work Licensing: Then and Now. *Clinical Social Work Journal*, 52(4), 368-381. <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00953-y>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The foster care model is a contemporary child protection approach aimed at providing a safe and supportive family environment for children who, for various reasons, cannot remain with their biological families. Rather than offering merely physical care, this model supports the emotional, social, and cognitive development of the child. A significant number of children placed with foster families have experienced trauma, neglect or abuse and face challenges in developing secure attachment. This complex context requires a multidimensional evaluation not only of the child but also of the caregiving family and surrounding support systems. Clinical social work, through its holistic interventions considering biological, psychological, and social aspects of individuals, plays a vital role in enhancing foster care services. This study analyzes the foster care model from a clinical social work perspective and evaluates national and international practices through a biopsychosocial framework.

Method

This review study examines the foster care model from a clinical social work perspective, evaluating its historical development, theoretical foundations, and clinical practices through a biopsychosocial lens. It includes an overview of intervention programs developed or adapted for foster families in both national and international literature, along with related research findings. The aim of this review is to enhance the quality of family-centered care in the field of child welfare and to expand the implementation framework of foster care services.

Findings (Results)

In this study, the foster care model is analyzed through the biopsychosocial lens in three main dimensions. In the biological dimension, the negative effects of early traumatic experiences on brain development and common health problems (e.g., prematurity, asthma, anemia) are emphasized. In the psychological dimension, issues such as attachment problems, behavioral and mood disorders, post-traumatic stress disorder (PTSD), and attention deficit are frequently reported. In the social dimension, placement instability, weakened ties with biological families, social adaptation difficulties, and lack of social support are highlighted.

When examining clinical social work interventions, it is evident that such practices are still quite limited in Turkey. The “Psychoeducation Program for

Foster Families” developed by Bostan (2024) and the “A Home from the Heart” program by Kitiş & Söylemez (2021) represent the primary clinical intervention examples in the national context. These programs have shown positive outcomes, including improvements in parenting skills, enhanced emotional coping abilities in children, and increased symbolic play capacity.

At the international level, evidence-based interventions such as the ABC (Attachment and Biobehavioral Catch-Up) Program, KEEP (Keeping Foster Parents Trained and Supported), Early Intervention Foster Care (EIFC), Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), and the Incredible Years Program stand out. These interventions are structured with goals such as strengthening attachment relationships, increasing caregiver sensitivity, reducing behavioral problems, and supporting children’s self-regulation abilities. Most of these programs utilize methods such as video feedback, parent training, play therapy, and group sessions.

Conclusion and Discussion

Considering the multifaceted needs of children in foster care, there is an evident need for interventions that go beyond traditional caregiving approaches and adopt a holistic, systems-based perspective. Clinical social work offers such an integrated approach by addressing biological, psychological, and social aspects within a person-in-environment framework. The limited number of national interventions points to a gap in the field of social work in Turkey. Encouraging specialization in clinical social work, expanding postgraduate training, and adapting international models to the Turkish context are crucial.

Furthermore, clinical social workers can play a pivotal role in assessing the individual needs of children, developing trauma-informed care plans, strengthening the caregiver system, and ensuring the sustainability of foster care practices. A strong emphasis on interdisciplinary collaboration and evidence-based practice is required to ensure the quality and continuity of care in the foster system.

This review reveals that clinical social work is an indispensable component of a robust foster care system. Promoting biopsychosocial assessments and clinical practices, fostering clinical expertise among social workers, and ensuring systemic coordination across institutions are key to enhancing the quality of foster care services.