

Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Koruyucu Aile Sistemi: Fırsatlar ve Güçlükler

Foster Care System in Turkey and the United States: Opportunities and Challenges

Gamze ERÜKÇÜ AKBAŞ¹ ve Burcu ÖZTÜRK²

¹ Dr., Sosyal Hizmet Bölümü, Hacettepe Üniversitesi İİBF, gamzeerukcu@gmail.com, 0000-0002-9790-5329

² Dr., Sosyal Hizmet Bölümü, University of Oklahoma, bozturk@ou.edu, ORCID: 0000-0002-0184-5692

Öz

Toplum temelli bakım hizmetlerinden biri olan koruyucu aile hizmeti, Türkiye'de çocuk koruma sisteminde yer alan önemli bir hizmet modelidir. ABD Birleşik Devletindeki (ABD) koruyucu aile hizmetinin yaygınlığı ile karşılaştırıldığında, yıllar içerisinde artan koruyucu aile sayısına rağmen, Türkiye'de bu hizmetin daha fazla tanıtılması ve geliştirilmesi gerektiği görülmektedir. ABD'nin farklı koruyucu aile modellerine sahip olduğu, ailelere ve çocuklara sağlanan destek hizmetlerinin çeşitlendiği dikkat çekmektedir; ülkede suça sürüklenen, istismara maruz bırakılmış ya da davranış sorunları olan çocuklara yönelik olarak, özel eğitim almış koruyucu ailelerce yürütülen terapötik ve tıbbi koruyucu aile modelleri gibi çeşitli uzmanlaşmış koruyucu aile hizmet modelleri bulunmaktadır. Türkiye'de ise; davranış problemleri olan, suça sürüklenen, sığınmacı ya da refakatsiz çocukların faydalanacağı koruyucu aile hizmet modelleri uygulamada henüz yer bulamamıştır. Bu çalışmada; Türkiye ve ABD'deki koruyucu aile hizmet modelleri ele alınmakta, çocuğun ve koruyucu ailenin gereksinimleri bağlamında koruyucu aile hizmet modelleri tartışılmakta; bu sayede mevcut uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Koruyucu aile, koruyucu aile sistemleri, sosyal hizmet

Abstract

Foster care which is a community-based care service is an important service model in the child protection system in Turkey. Even though Turkey has increasing numbers in foster care, when compared to the prevalence of foster care services in the United States (US), it is seen that there is a need for further promotion and development of the foster care services. It is noteworthy that US have different foster care models and that support services provided for families and children are diversified; in the country, there are various specialist foster care services, such as therapeutic and medical foster care models, run by foster families who have received special training for children who are pushed into crime, are exposed to abuse, or have behavioral problems. In Turkey, on the other hand, the foster care model, from which children who have behavior problems, are pushed into crime, are asylum seeking, or are unaccompanied can benefit has not yet found a place in practice. This study explores the foster care service models in Turkey and US and discusses them with the needs of the children as well as the foster families. Thus, aiming to

² İletişim kurulacak yazar: Gamze ERÜKÇÜ AKBAŞ, gamzeerukcu@gmail.com

Derleme makale
Review article

Makale Atf: Erükçü Akbaş, G. ve Öztürk, B. (2022). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Koruyucu Aile Sistemi: Fırsatlar ve Güçlükler. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(1), 83-99.

DOI: 10.55109/tushad.1084697

Alındı 08.03.2022

Kabul Edildi 09.06.2022

Yayınlandı 30.06.2022



Telif hakkı: © 2022 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye.

Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

contribute to the development of current practices; the basic structure, components, and practices of the foster care systems within the two countries used as examples are addressed.

Keywords: Foster care, foster care systems, social work

1. Giriş

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmede; her çocuğun mümkün olduğunca anne babasını bilme, onlar tarafından bakılma hakkına sahip olduğu (m. 7) belirtilmekte; geçici ve sürekli olarak aile çevresinden yoksun kalan veya kendi yararına olarak bu ortamda bırakılmaması gereken her çocuğun devletten özel koruma ve yardım görme hakkına sahip olduğu (m. 20) vurgulanmaktadır. Çocukların biyolojik aileleri tarafından çeşitli nedenlerle bakılmadığı durumlarda devletin sağladığı özel koruma/destek türlerinden biri koruyucu aile² (KA) hizmetidir. KA; çeşitli nedenlerle öz ailesi yanında bakımları sağlanamayan çocukların eğitim, bakım ve yetiştirilme sorumluluğunu devlet denetiminde kısa/uzun süreli, ücretli/gönüllü statüde paylaşan, toplumsal sorumluluk alan, çocuğun öz ailesi, okulu ve çevresiyle ilişkilerini devam ettirmesini sağlayan aile/kişidir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2020). Hizmetin amacı; KA hizmetinden yararlanacak çocukların gelişimsel ve psiko-sosyal gereksinimlerini karşılamak, çocukların temel hakları olan yaşama, korunma, gelişim ve katılım haklarını güvence altına alarak örselenmeksizin sağlıklı şekilde yaşama devam etmesini sağlamaktır. Hizmet modeli; çocuğa ev koşullarında ebeveyn figürleriyle büyüme olanağı tanımakta, çocuğun en önemli duygusal gereksinimlerinden biri olan bağlanma ve güvenlik gereksinimine yanıt vermektedir. KA hizmetinin korunma gereksinimi olan çocuklara sunulan diğer hizmet modellerinden farklılaşan yönleri bulunmaktadır. Kurum bakımı hizmetinde çocuğa bakım veren kişilerin değişiklik göstermesi ve birebir ilginin aile ortamı kadar mümkün olmaması; çocukların güven ilişkisi kurmasını engellemekte, çocukların sağlıklı bağlanma ilişkisi kuramaması sorununa yol açarak çocukların iyilik halini olumsuz şekilde etkilemektedir.

Aşağıda öncelikle Türkiye'deki KA sistemi ele alınmış, ardından ABD örneği incelenmiştir. ABD örneğinde KA uygulamalarının incelenme nedeni; KA hizmetinin ABD'de, federal hükümet, eyalet ve yerel organizasyonlar, kâr amacı gütmeyen kuruluşların birleşiminden oluşan karma bir sistemle verilmesi ve bu nedenle farklı sektörlerin KA hizmeti sunması nedeniyle ABD'de koruyucu aile sayısı ve model çeşitliliğinin artmasını teşvik etmesidir. ABD'de, KA ve evlat edinme hizmetleri çocuk koruma sistemi içinde ön plana çıkan hizmetler arasındadır (Yıldırım, 2017).

2. Türkiye'de Koruyucu Aile Sistemi

Türkiye'de tarihsel süreç içinde korunma gereksinimi olan çocukların bakımı/korunması için sosyal yardımlar, yetimhaneler, evlat edinme ya da besleme gibi modernite öncesi çeşitli yapılara rastlanmaktadır. KA bakımı, modernite öncesi çocuk koruma sisteminde yer alan büyük yatılı kurumlara yönelik eleştiriler sonucunda ortaya çıkmıştır (Karatay, 2017). Tarihte, korunma gereksinimi olan çocukların genellikle yakın akrabaları tarafından dini ve ailevi motivasyonlarla bakım/gözetiminin sağlandığı, bazen vakıfların da bu misyonu üstlendiği görülmektedir. 11. yüzyıl Selçuklu döneminde, Sivas'ta kurulan Dârü'r-Râha vakfında, vakfedilen yerlerden kazanılan gelirle fakara yetimlerine bakan kimselere, müteveli, emin kişilerin belirleyeceği bir miktarın verilmesi gibi çeşitli maddi destek uygulamalarına rastlanmaktadır (Mutlu, 2009; akt. Ünal, 2015). Osmanlı Dönemi'nde; yakın akraba ve çevrenin/mahallenin bakımı, tebennî adı altında geçici evlat edinme, çocukların emeğine karşılık belli bir ücret karşılığında verilen icar-ı sağır ve vakıfların KA'ya yönelik maddi destekleri gibi bazı uygulamalara rastlanmaktadır. Osmanlıda kimsesiz çocuklara ailenin diğer üyeleri veya yakın akraba tarafından gönüllü KA olarak bakmak geleneksel geniş ailenin sorumluluğu içinde görülmüştür (Ünal, 2015).

Türkiye'de KA sistemi 1980'li yıllardan sonra kurumsal kimlik kazanmaya başlamıştır. Bu alandaki mevzuat düzenlemeleri 1983'te 2828 sayılı SHÇEK'in (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu) Kanununun 23. maddesinde ele alınmış, Kanunda konuyla ilgili bir

² Metin içinde Koruyucu Aile kavramı KA kısaltmasıyla kullanılmıştır.

yönetmeliğın çıkarılacağına dair referans yapıldığı görülmüştür. İlk KA Yönetmeliğı 1984'te; ikincisi 1993'te yürürlüğe girmiştir. Günümüzde KA hizmeti, 2012 yılındaki KA Yönetmeliğı ve 2015/06, 2015/07 sayılı genelgeler yoluyla, ASHB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ÇHGM) koordinasyonunda 81 Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesindeki KA birimleri ve bu birimlerde çalışan sosyal çalışma görevlileri aracılığıyla yürütölmektedir.

Tablo 1'e bakıldığında, ölkemizde KA alanındaki mevzuat düzenlemelerinin 1983 yılında başlamasına rağmen, ilk KA verilerinin 2002 yılında paylaşıldığı dikkat çekmektedir:

Tablo 1. Yıllara Göre KA Hizmetine İlişkin Veriler

Yıllar	Toplam KA Sayısı	KA Yanında Bakımı Sağlanan Çocuk Sayısı	Kurum Bakımındaki Çocuk Sayısı
2002	500**	515*	19.375*
2003	520**	520*	19.612*
2004	589**	604*	19.994*
2005	648**	663*	20.416*
2006	798**	813*	20.293*
2007	958**	973*	12.457*
2008	1025**	1.103*	12.141*
2009	1032**	1.155*	14.069*
2010	1085**	1.227*	12.995*
2011	1.190**	1.282*	13.995*
2012	1.350**	1.492*	14.477*
2013	2.776**	3.351*	12.681*
2014	3.283**	4.008*	12.171*
2015	3.820**	4.615*	12.689*
2016	4.115**	5.004*	13.319*
2017	4.654**	5.642*	14.189*
2018	5288**	6.468*	14.214*
2019	5967**	7.259*	13.867*

* ASHB verileri, Erişim: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/41553/kurumsal-istatistikler.pdf> ve <https://ailevecalisma.gov.tr/chgm/istatistikler/>

** ASHB verileri (2002-2019)

Bu verilere göre KA ve yerleştirilen çocuk sayısında yıllar içerisinde artış olduğu; KA sayısının 2002'den bu yana on iki kat; KA hizmetinden yararlanan çocuk sayısının ise on dört kat arttığı görölmektedir. Rakamlara bakıldığında 2011-2019 yıllarını kapsayan dönemde; kurum bakımından yararlanan çocukların, KA hizmetinden yararlanan çocuk sayısından oldukça fazla olduğu dikkat çekmektedir. 2011 yılında bu fark 11 kat iken; 2019 yılında 1,9'dur. Buna rağmen yıllara göre kurum bakımından yararlanan çocuk sayısında belirgin bir değişme yoktur. Bu durum artan KA sayısına rağmen kurum bakımının önemini koruduğunu ve aile temelli bakım hizmetlerine geçişe daha fazla ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Aile yanında desteklenemeyen çocuk sayısı halen ciddi düzeydedir. Koruyucu Aile ve Evlat Edinme Derneği verilerine göre (2020), KA nüfusuna en çok sahip olan iller sırasıyla İstanbul, Ankara, İzmir, Kayseri, Kocaeli, Hatay, Adana, Konya, Bursa ve Gaziantep illeridir.

Tablo 2. Türkiye'de Koruma Altında Olan Çocukların Yararlandığı Hizmet Modelleri*

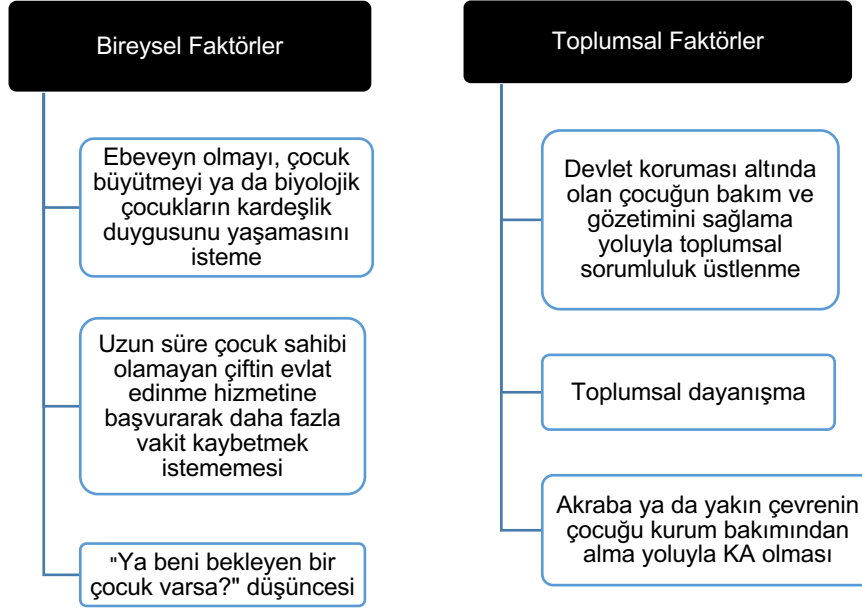
Bakım Modeli Türü	Sayı	Oran
KA Hizmetinden Faydalandırılan	7259	%34,4
Çocuk Evlerinde kalan	6164	%29,2
Çocuk Evi Sitesinde Kalan	6132	%29
Çocuk Destek Merkezinde Kalan	1571	%7,4
Toplam	21126	%100

*Kaynak: (ASHB, 2019)

Tablo 2'de yer alan ASHB (2019) verilerine göre, Türkiye'de koruma altında olan çocukların yararlandığı hizmet modellerinin en başında kurum bakımı (%65,6) gelmekte, bunu KA hizmeti (%34,4) izlemektedir.

KA hizmeti ülkemizde gelişmeye açık olan bir hizmet modelidir ve mevcut literatür, bu hizmet modelinde çeşitli sorunların olduğunu ortaya koymaktadır. KA hizmeti ile ilgili uzmanlarla yapılan bir araştırmada (Şahin Kaya, 2019) sosyal çalışma görevlilerinin önemli bir bölümünün KA yönetmeliği mevzuatını yeterli bulmadığı, yönetmeliğin hizmetin gerekliliklerine yeteri kadar yer veremediği, mevzuat ve uygulama arasında farklılıkların olabildiği ve mevzuatın revize edilmesi gerektiği bildirilerek; KA hizmetinde karşılaşılan sorunların, KA'ların hizmet esaslarına göre davranmaması, biyolojik ailelerin KA hizmetine karşı ön yargılı olması, çocukların psiko-sosyal ihtiyaçlarına yönelik ödeme kalemlerinin olmaması, göçmen ailelerin göçmen çocuklara KA olamaması, KA'lara yönelik eğitimlerin kısıtlı imkanlar dahilinde gerçekleşmesi, eğitimli personelin yetersizliği, ekonomik motivasyonu olan ailelerin süreci sağlıklı yürütememesi, hizmetin yaygınlaşmasında toplumun tutum ve önyargılarından kaynaklı güçlükler bulunması, dosya yükü sebebiyle izleme standartlarına uyulamaması gibi sorunlar ifade edilmektedir. Yine Certel (2019) tarafından Türkiye'de KA modeli uygulamalarının eksiklikleri; modelin bütüncül bir sistem olarak değerlendirilememesi, biyolojik aileleri güçlendirme temelli çalışma yapılmaması, KA'ya yönelik çocuk hakkında bilgilendirme eksikliği, KA sürecine hazırlığın yeterli olmayışı, çocukların kendilerini ifade edebileceği mercinin olmaması, biyolojik aile görüşmelerinin düzensiz oluşu ya da hiç olmayışı gibi, KA'ların yanındaki çocukların biyolojik aileleri tarafından birgün geri alınabilecekleri korkusu ve kaygısı (Tezel, Demirel ve Kaya, 2018) gibi sorun ve durumlar bildirilmektedir. Benzer şekilde başka bir çalışmada da (Yıldırım alp ve Hız, 2020) KA'ların çocuk hakkında çok fazla bilgilendirilemedikleri, daha fazla bilgilendirme yapılması ve KA'ların sosyal hizmet uzmanından daha fazla destek alınması gerektiği ifade edilmektedir. Uygulamada yaşanan sorunlar başka bir çalışmada (Baysal, 2017) ise, ödemelere ilişkin bazı konuların sosyal çalışma görevlilerinin kararına bırakılmış olması ve bu durumun farklı uygulamalara neden olması, evlat edindirme şartları oluştuğunda izlenecek yolun belli olmaması, çocukların terapi ücretlerinin ödenmemesi, sosyal çalışma görevlilerinin aynı işi yapıyor olmasının yanlışlığı olarak ifade edilmiştir. Karataş ise (2007) Türkiye'de kapsamlı, bütünlüklü, tutarlı bir çocuk koruma politikası bulunmamasının KA hizmetini etkilediğini belirterek, bu alana ayrılan bütçe olanaklarının yetersizliği ve uygulamalarda ve denetimlerde "iyi yönetim" ilkelerine aykırılıkların oluşunu mevcut sorunlar olarak ifade etmiştir.

KA hizmeti vermek isteyen bireylerin görüş açıları doğrultusunda yapılan çalışmalar kurum bakımı ve KA hizmeti altında olan çocuklar arasında oldukça farklılıklar olduğunu göstermiştir. KA hizmetinde kalan çocukların ruh sağlığı ve gelişimleri yurt bakımında kalan çocuklara göre daha pozitif olsa bile çocukların duygusal ve davranış sorunları gösterdikleri görülmektedir. Üstüner ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmaya göre KA yanında yaşayan çocuklarda dikkat sorunları ve düşünce sorunlarının öz ailesi ve yuva bakımında kalan çocuklara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında sosyal sorunların hem KA hem de kurumda yaşayan çocuklarda, aile yanında yaşayan çocuklara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, KA yanında yaşayan çocuklarda saldırgan davranışlar ve dışa yönelim problemleri gözlenmiştir. KA'ların çocuklar ile ilgili gözlemlerine bakıldığı zaman yuva ortamının getirdiği yüksek sesle konuşma, eşyaları özensiz kullanma, temel öz bakım becerisinde özensiz davranma, yemek yeme bozuklukları ve ailelerin koydukları kurallara uymada zorlandıkları ortaya konulmuştur. Öte yandan, çocukların birçoğunun tekrardan yuvaya bırakılma korkusu yaşadıkları ve kendilerini ailelere sevdirmeye çabalarında oldukları gözlenmiştir. Bunların yanında, KA yanında kalan çocuklarda parmak emme, ağlama, altını ıslatma, diş sağlığı sorunları, cilt sorunları, karın ağrısı ve korku yaşadıkları gözlenmiştir (Üstüner ve ark., 2005).



Şekil 1. Kişilerin Koruyucu Aile Olma Motivasyonları³

Türkiye'de akraba/yakın çevre, süreli, geçici ve uzmanlaşmış KA modelleri gibi birbirinden farklı KA modelleri KA Yönetmeliğinde tanımlanmış olmasına rağmen; uygulamada yalnızca akraba/yakın çevre ve süreli KA modelleri hayata geçirilmiş bulunmaktadır. Diğer modellerin yaygınlaştırılmasına yönelik olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bazı çalışmaları bulunmaktadır.

3. ABD'de Koruyucu Aile Sistemi

ABD Birleşik Devletleri'nde, geleneksel çocuk koruma hizmetlerinin tarihçesi eskilere dayanmaktadır. Bu dönemde yoksul çocukların sözleşmeli hizmetçi olarak çalışmasına izin veren 1562 İngiliz Yoksullar Yasasının bir uzantısı olarak çocuğun bakım konusu gündeme gelmiş, 1853'te, Charles Loring Brace adlı bakan, modern koruyucu bakım hareketini başlatmıştır. Charles Loring Brace, New York Çocuklara Yardım Derneği'nin yöneticisi olarak, New York sokaklarında yaşayan çocuklara ulaşmış, onları güney ve batıdaki ailelerin yanına yerleştirmiştir. 1900'lerin başlarında çocukların yerleştirilmesinde daha fazla sosyal kurum devreye girmiş, sözleşmeli hizmet kaldırılmış; federal hükümet, çocukları ve evlerini açan aileleri sübvansane etmek için çeşitli yasalar çıkarmıştır (Adoption.org, Gladney Center for Adoption; 2021). ABD'de 1912 yılında Çocuk Bürosu kurulmadan önce, çocuk refahı ve KA bakımı esas olarak özel ve dini kuruluşlar tarafından yürütülmüştür. 1919 yılında Çocuk Bürosu, çocukları mümkün olduğunca kendi evlerinde yaşatmanın ve bu imkânsız olduğunda KA ile bir "ev hayatı" sağlamanın önemini teyit eden Asgari Çocuk Refahı Standartlarını yayınlamıştır. 1923 yılında Çocuk Bürosu, çocuklar için kurumsal bakıma göre KA bakımını tercih etmiş; 1939-1945'li yıllarda, II. Dünya Savaşı sırasında Avrupa'dan ABD Birleşik Devletleri'ne gelen 8.000'den fazla çocuk, Çocuk Bürosu tarafından ABD'deki KA'ların yanına yerleştirilmiştir. Çocuk Bürosu 1970'te kendi dergisinde "Koruyucu Ebeveynlerin Hakları"nı yayınlamış, aynı yıl Ulusal Koruyucu Ebeveynler Konferansına sponsor olmuştur. Başkan Nixon 1972'de "Koruyucu Aile Hizmetinden Yararlanan Çocuklar için Haklar Bildirgesi"ni, Başkan Reagan ise 1988'te mayıs ayını "Ulusal Koruyucu Bakım Ayı" olarak belirleyen ilk Başkanlık bildirisini yayınlamıştır (Child welfare, 2021).

³ İlgili şekil, alan gözlemleri ve aday koruyucu ailelerin ifadeleri doğrultusunda oluşturulmuştur.

ABD’de KA sistemi; çocuğun güvenliğini sağlamak, okul ve ev ortamında çocuğa destek olmak için federal hükümet, eyalet ve yerel organizasyonlar, kâr amacı gütmeyen kuruluşların birleşiminden oluşan karmaşık bir sistemdir ve tek bir sektörden oluşmamaktadır. ABD’deki Çocuk Bürosu; Çocuk ve Aile İdaresi (ACF) ve Birleşik Devletler Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı (HHS) aracılığıyla federal çocuk ve aile yasaları kapsamında uygulamalarını gerçekleştirmektedir. Bu yapılanmalar, aileleri güçlendirerek çocuğu ihmal ve istismardan koruma, çocuğu güvenli şekilde ailesiyle tekrar birleştirme veya evine güvenle dönemeyecek olan çocuklar için kalıcı aileler bulma gibi programlar geliştirmeye odaklanmaktadır (ifoster; 2021). ABD örneğinde korunma gereksinimi olan çocuklara verilen hizmetler çeşitlilik göstermektedir. Çocuğun bakımı, çocuğa özgü özellikler dikkate alınarak şekillenmektedir; bu nedenle çocuğun özel gereksiniminin belirlenmesi önemlidir. Bununla birlikte çocuğun mümkün olduğunca ailesinin yanında barındırılması, ancak ihmal, istismar durumlarında çocuğun aileden uzaklaştırılması çözüm yolu olarak uygulanmaktadır (Çifci, 2009). 2017 ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı (HHS) raporuna göre, KA sistemindeki çocukların sayısı ulusal düzeyde yıllar içerisinde dördüncü kez artış göstermiştir. Benzer bir raporda ABD eyaletlerinin yaklaşık dörtte üçünde (%71), 2014-15 yıllarında KA hizmetinden yararlanan çocukların sayısında artış olduğunu bildirilmiştir. Çoğu devlet kurumu, bu artışı ebeveynlerin artan madde bağımlılığına bağlamakta; ebeveynlerin uyuşturucu bağımlılığında bir artış olduğu ortaya konulmaktadır. Çocuk ve Aile İdaresi ABD Sekreter Vekili Steven Wagner, ebeveynin madde kullanımı eğiliminin, özellikle çocukların KA bakımından yararlanmasına sebep olması bakımından endişe verici olduğunu ifade ederek, önleme, tedavi ve kurtarma/destek önlemlerinin önemini vurgulamıştır (KVC Health System, 2021).

ABD’de KA modelleri gelişmiş ve ihtiyaca yönelik olarak çeşitlenmiştir. Korunmaya muhtaç çocukların büyük çoğunluğu KA’lar yanında bakılmaktadır. Afrika kökenli ABD’li bireyler, KA sisteminde önemli bir paya (%26) sahiptir (Leigh ve diğerleri, 2007; akt. Dal, 2018). ABD’de koruma altındaki çocukların bakım türleri incelendiğinde çocukların en çok KA uygulamasından yararlandığı dikkat çekmektedir; çocukların %48’i KA, %26’sı akraba KA, %9’u kurum bakımı, %6’sı grup evleri, %5’i kontrollü eve dönüş, %3’ü evlat edinme öncesi yerleştirme, %1’i kontrollü bağımsız yaşam gibi bakım seçeneklerinden yararlanmaktadır (Children’s Bureau, 2016; akt. Dal, 2018). Çocuk Bürosu (2017; akt. ifoster; 2020) verilerine göre; 2017 yılında 438 bin çocuk KA hizmetinden yararlanmakta, 2502 kuruluş ve 317 şirket aile ve çocuklara yönelik eğitim, sağlık, istihdam ve rekreasyonel destekler sunmaktadır (ifoster; 2021).

3.1. ABD’de Koruyucu Aile Modelleri

Tüm aileler zorluklarla karşılaşabilmekte, farklı koşullar ebeveynlerin çocuklarına yeterli bakım verememesine neden olabilmektedir. Çocuk refahı uzmanları güvenliği sebebiyle aile temelli bakımdan ayrılması gereken çocuğun güvenli bir şekilde evine dönene veya bir kalıcı plan belirlenene kadar çocuk için en iyi yerleşim türünü bulmaya çalışmaktadır. Her çocuğun ve ailenin kendine özgü ihtiyaçlarını karşılamak için ABD’de farklı türde KA modellerinden bahsetmek mümkündür. Bu modeller altı farklı alt başlığa ayrılabilir:

Bu modellerden ilkinin akraba bakımı (relative care) oluşturmaktadır. Bu model; büyükanne, büyükbaba, teyze, amca, kuzen gibi akrabaların bakım sağladığı modeldir. ABD’de tahminen 2,7 milyon büyükanne ve büyükbaba, torunlarını büyütmektedir. ABD’de üç farklı akraba bakım kategorisi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; ebeveyn yurtdışındayken veya ebeveynin hastalığı çocuğun bakımını etkilediğinde, çocuğun bakımını akrabasının üstlendiği, çocuğun velayetinin ebeveynde kaldığı gayri resmî akrabalık bakımındır. İkincisi, gönüllü akrabalık bakımı olarak tanımlanan modeldir. Bu modelde, devlet velayeti almamaktadır ancak çoğu durumda çocuk refahı çalışanları ebeveynin istismar veya ihmal durumunu araştırmış ve mahkeme çocukların akraba yanına yerleştirilmesine karar vermiştir. Ebeveynler bu süre zarfında, çocukların güvenle eve dönmelerini sağlamak için çatışmaları çözmek ve sağlıklı beceriler edinmek için kurumsal olarak desteklenmektedir. Resmî temelli akrabalık bakımı ise

devletin yasal velayeti elinde bulundurduğu, hâkimin, devletin ve çocuk refahı kuruluşlarının çocuğu akrabaların ya da KA'nın yanına yerleştirdiği sistemdir (KVC Health System, 2021).

İkinci model non-related kin (akraba olmayan tanıdıklar) adı verilen modeldir. Modelde çocuğa veya ailesine aşına ve çocuğa güvenli bir yuva sağlamaya istekli olan komşu, aile arkadaşı, öğretmen, koç veya başka tanıdık kişiler bakım üstlenmektedir. Pek çok eyalette, akraba olmayan bakım verenlerin KA lisansı almaları gerekmektedir. Bu kişiler geçici bir lisans alarak vakit kaybetmeksizin çocuğa bakım vermeye başlayabilmektedir.

Üçüncü model, geleneksel KA modelidir. Bu modelde KA olmak için gereklilikleri karşılayan ve eğitimi tamamlayan bireyler, belli bir süre için eyalet gözetimindeki herhangi bir çocuk, ergen veya kardeşlere bakım vermektedir. KA'lar, kalıcı bir plan uygulanana kadar çocuklara bakım ve destek sağlamaktadır. Bu kişiler, eğitim gerekliliklerini tamamlamanın yanı sıra, biyolojik aile üyeleri ve çocuk refahı uzmanları ile ekip içinde çalışmaya istekli olmalıdır.

Dördüncü model, uzmanlaşmış, terapötik veya tıbbi KA modelidir. Bu modelde, KA hizmetinden yararlanacak olan çocuk, istismar, ihmal veya diğer aile yaşam güçlükleri gibi travmatik strese maruz bırakılmıştır. Bazı çocukların ayrıca önemli tıbbi sorunları veya zihinsel ve gelişimsel gecikmeleri vardır. Bu çocukların, travmanın ardından iyileşmesi, sosyal ve bağımsız yaşam becerilerinin geliştirilmesi için eğitilmiş ve profesyonel bakım verenlere ihtiyacı söz konusudur.

Beşinci model, acil durum KA modelidir. Acil durum KA hizmeti veren kişiler, bir akraba veya KA yerleştirme yapılarına kadar, genellikle 72 iş saati süresince kısa süreli bakım sağlamaktadır. Son model olan geçici bakımda ise KA'ları rahatlatmak amacıyla geçici bakım verenlerden yararlanılmaktadır. Bu kişiler, akşam veya hafta sonu bakımı gibi kısa süreli bakım sağlamaktadır. Geçici bakım sağlama, KA hizmetinin kişiler için uygun olup olmadığını görmek için iyi bir fırsattır (KVC Health System, 2021).

3.2. Başvuru ve Değerlendirme

KA hizmeti veren çoğu ajans KA'ların bazı özelliklere sahip olmasını beklemektedir. Bu unsurlar 24 saat bakım ve denetim sağlama, çocuğun maaşı olmaksızın maddi olarak yeterli olabilme, esnek, sabırlı, anlayışlı ve mizah anlayışına sahip olarak bir takımın üyesi olarak çalışabilme, yangın ve güvenlik riskleri taşımayan bir eve sahip olma, kriminal kontrolden geçmiş olma gibi çeşitli unsurlardır (ifoster; 2021). KA'lar, eyalet yasaları ve yönetmelikler tarafından belirlenen standartlara tabidir. Profesyoneller, ev ortamında KA'ları ziyaret etmekte ve hane halkı üyeleri ve çocuk için potansiyel bakım verenler hakkında ayrıntılı bilgi toplamaktadır. Genel olarak kişilerin; çocuk yetiştirme deneyimi, çocuk istismarı veya ihmal, disiplin yaklaşımları, çocuklar için güvenli bir çevre sağlayan unsurların önemi ve KA'lığın aile üyeleri ve ailenin mevcut yaşam tarzı üzerindeki potansiyel etkisine ilişkin farkındalığı ve kalıcı planının uygulanması konusunda ilgi ve yeterliliği gibi özellikleri ele alınmaktadır. Koruyucu ebeveynler 21 yaşından büyük olmalı, hane halkının her bir üyesinin fiziksel ve ruhsal sağlığı iyi olmalı ve bulaşıcı hastalığı olmamalıdır. Koruyucu ebeveynlerin veya hane halkı üyelerinin fiziksel engeli veya hastalıkları, bakım becerisini veya çocuğun KA'ya uyumunu etkiliyorsa bu durum dikkate alınmalıdır. Kişiler adli sicil kaydını ibraz etmelidir (Office of Children and Family Services, 2021).

Çocuğun bakımı ve gözetimi için okul sonrası ve yaz döneminde uygun planlamalar varsa koruyucu ebeveynin çalışmasına izin verilmektedir. Başvuru sahibinin medeni durumu, KA sertifikası veya onayının verilip verilmeyeceğini belirlemede bir faktör olabilmektedir. Kişilerin medeni durum değişikliğini yetkili kuruma bildirme zorunluluğu vardır; bu durumda mevcut sertifikalar/onaylar iptal edilebilmekte ve çocuğun yüksek yararına uygun olarak yeni sertifikalar/onaylar verilebilmektedir. Sertifika veya onay için başvuran kişi, referans olarak üç

kişinin adını ajansa vermekte, ajans, referanslarla birebir olarak görüşmekte, başvuranın karakterini, olgunluğunu, mali kaynakları yönetme yeteneğini ve çocuklarla anlamlı bir ilişki geliştirme kapasitesini araştırmaktadır. Ajansa başvuran kişinin KA olma nedenleri, kişinin çocuk, kurum ve aileyle ilgili sorumlulukları dahil olmak üzere KA rolünü anlaması, KA hizmeti hakkında var olan endişe ve soruları, bir çocuğun sorumluluğunu üstlenmeye yönelik psikolojik hazır bulunuluğu ve çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama becerisi, koruyucu bakımdaki çocukla yaşam alanını paylaşacak her kişinin KA ve ailedeki koruyucu çocuğun rolüne ilişkin tutumları, bakım sorumluluklarının aile hayatı, ilişkiler ve mevcut yaşam tarzı üzerindeki etkileri, çocuğa olumlu rol model olma, kişinin çocuğa istikrarlı ve anlamlı bir ilişki sağlama kapasitesine ilişkin öz değerlendirmesi gibi unsurlar detaylı şekilde ele alınmaktadır. Bu başvurunun ardından, bireysel oturumlar ya da grup eğitim programları yoluyla ailelerin ihtiyaç duyduğu bilgileri içeren ebeveyn oryantasyonu gerçekleştirilmektedir (Office of Children and Family Services, 2021).

3.3. Yerleştirme ve İzleme

Kişilerin KA olabilmesi için iki ve yarım saatlik oryantasyon ve 21 saatlik ebeveynlik ön sertifikasyon eğitimi alması gereklidir. Eğitim, ajans tarafından verilmekte, sertifikalı kalabilmek için yıllık sekiz saat süreklili eğitim almak gerekmektedir. Eğitimleri tamamladıktan sonra sertifika alma ve yerleştirmeye hazır olma genellikle üç ile dört ay arasındaki sürelerde değişmektedir. Bu süre evrak işlerinin erken tamamlanması ve ev görüşmesi için uygun olmaya bağlı olarak farklılaşmaktadır. KA onayı aldıkları takdirde kişilerin yanına çocuk yerleştirilmektedir. Kişilerin daha büyük çocuklara, kardeş gruplarına ve farklı etnik kökenlere açık olma durumuna göre yerleştirme daha hızlı hale gelebilmektedir. Öz aileyle yeniden birleşme mümkün olmadığında, KA'daki çocuklar birlikte yaşadıkları aileler tarafından evlat edinilebilmektedir. Bir evde izin verilen maksimum çocuk sayısı altıdır. Aynı cinsiyette iki çocuğun aynı odayı paylaşmasına her yaşta izin verilirken, beş yaşın altındaki farklı cinsiyetteki iki çocuğun da aynı odada kalmasına ve iki yaşın altındaki çocukların ebeveynleriyle aynı odayı paylaşmasına izin verilmektedir (Extraordinary families, 2021). Çocuğun evden alınmasına neden olan sorunların ebeveynler tarafından çözüldüğü durumlarda, çocukların ebeveynleriyle yeniden bir araya getirilmesi KA hizmeti için istenen bir sonuçtur. ABD'de KA hizmetinden yararlandırılan çocukların yarısından fazlası ebeveynlerine veya diğer aile üyelerine geri dönmektedir. Ebeveyn hakları sona erdirilmişse, çocuk bir akrabasının evine yerleştirilebilmekte veya evlat edindirilebilmektedir (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2021). Araştırmacılar ve çocuk refahı alışanları, KA yanına yerleştirme başarisının yerleştirmenin devamı açısından oldukça kritik olduğunu bildirmiştir. Tehlikeli ve ihmal edilen çevreden alındıktan sonra sayısız yerleştirme başarisızlığının ardından; çocuk ve yetişkin arasında bağlanma oluşumu veya çocuğun yetişkine güven sorunlarına dair güçlüklerle ilişkin deneyimler yaşanması muhtemeldir (Newton ve diğerleri; 2000).

3.4. KA Hizmet Kapsamında Sunulan Destekler ve KA Eğitimi

Ailelere verilen ekonomik destekleri eyaletler düzeyinde farklılıklar göstermektedir. Örneğin Virginia Eyaletinde çocuğun yaşına göre standart bakım ödemesi aylık 450-700 dolar; yıllık kıyafet desteğiyse 300-500 dolardır. Gelişmiş bakım ödemesi, maddi hasar fonu, mali desteğe ihtiyaç duyanlar için ABD federal sağlık sigortası, ücretsiz okul öğle yemeği desteği, KA'lar için mola desteği, gelişimsel/duygusal büyümeyi izleme ve çeşitli davranışsal değerlendirmeler gibi çocuk ve KA'lara yönelik çeşitli destek hizmetleri bulunmaktadır (UMFS, 2020). Kaliforniya eyaletinde; KA'ya çocuğun bakım masraflarına yardımcı olmak için ayda ortalama 1000-2609 dolar arasında ödeme yapılmaktadır. Bu bağlamda Kaliforniya en yüksek ödeme yapan eyaletlerden biridir ve çocuk sayısı temel alınarak ödeme yapılmaktadır. En yüksek ödemeler özel gereksinimi olan çocuklara bakım veren KA'ya yapılmaktadır, çünkü bu çocuklar daha fazla ilgi, bakım ve zaman desteğine ihtiyaç duymaktadır (Knoots Family Agency, 2020).

KA'ya verilen eğitimler; ana-baba eğitim gereksinimlerini destekleyen, istismarı ve ihmali önlemek için davranışları yönetme tekniklerine yardımcı olan çeşitli eğitimleri içermektedir. Eğitim içeriği, aile sorunları, KA yanındaki çocuğun ihtiyaçları, çocukların ayrılık sonrası tepkileri, KA'nın çocuk, biyolojik ebeveyn ve ajansla ilgili sorumlulukları, yerel sosyal hizmetler departmanı, çocuk ve aile hizmetleri ofisi OCFS (Office of Children and Family Services) ve aile mahkemesinin yetkisine ilişkin bilgilendirmeler, bakım ve masraflar için ebeveynlere yapılan ödemeler, KA'nın sertifika veya onay sırasında yerine getirmesi gereken bir mutabakat mektubu ile tanımlanan hakları ve sorumlulukları gibi bir dizi farklı konuya ilişkin unsurları içermektedir. Ek olarak ebeveynlik becerilerini destekleyen ve geliştiren MAPP (Model Approach to Partnerships in Parenting) eğitimi ve çocuk sağlığı gereksinimleri (örneğin, aşılama programı); yaygın sağlık sorunları ve acil durumlarla başa çıkma; ilaçların uygun şekilde verilmesi, çocuğun ateşinin ölçülmesi, genel bebek, çocuk ve ergen sağlığı ve bakımı sorunları, aile planlaması ve cinsel eğitim; yaygın kronik hastalıklar (astım, orak hücreli anemi, diyabet, vb.) hakkında bilgiler, HIV/AIDS eğitimi, enfeksiyon kontrolü, evde yangın güvenliği eğitimi ve beslenmeye ilişkin diğer KA eğitimlerinden söz etmek mümkündür (Office of Children and Family Services, 2021).

4. ABD'de KA Sisteminde Yaşayan Çocukların Karşılaştığı Sorunlar

KA hizmetinden yararlanan çocuklar, risk grubu içerisinde değerlendirilmektedir. KA'ların çocuklara karşı tutumu; çocukların psiko-sosyal ve duygusal gelişimleri, okul ortamındaki başarıları ve sosyal ilişkilerini doğrudan etkilemektedir. ABD'de yapılan çalışmalara göre, ailelerin çocuklara daha şefkatli yaklaşmaları, tutarlı davranışları ve çocukların kendilerine uygun ailelerinin yanına en kısa sürede yerleştirmeleri uzun vadede pozitif sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (James ve ark., 2004; Sinclair ve ark., 2005; Oosterman ve ark., 2007; Rubin ve ark., 2007). Bununla birlikte, bakım veren kişilerin çocuklara yönelik kötü muamelesi çocuklar üzerinde davranış sorunları oluşturmakta ve çocukların ileride daha büyük zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır (Oosterman ve ark. 2007). ABD'de, KA sisteminin karmaşık yapısından dolayı, sistemindeki çocuklar ve gençler çeşitli problemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu problemlerden bazıları, düzenli olmayan aile yaşantıları, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, çocukların eğitim hakkına erişimlerinde yaşanan sorunlar ve suçta sürüklenme riskidir.

ABD'de KA sisteminde kalan çocukların karşılaştıkları en önemli sorunlarından birisi, çocukların sık sık koruyucu aile değiştirmeleri ve yerleştirmede yaşanan sorunlardır (Dickes ve ark 2018). Yerleştirmeden kaynaklı olan istikrarsızlık, çocukların gelişimsel, davranışsal ve mental sağlık sorunlarını olumsuz etkilemektedir (Rubin ve ark. 2007; Ryan ve Testa 2005). KA sistemi içinde çocukların düzenli olarak aynı evde kalmaları aile bireyleri ile bağ kurmaları açısından önemlidir (Huang ve ark., 2015). Ancak, ABD'deki KA sistemi içindeki düzensizlik ve gençlerin tutum ve tavırlarına göre aynı evde uzun süre kalmama sorunları özellikle ergenler için daha zor koşullar yaratmıştır. Ülkede yapılan meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre, KA yanında kalan çocukların %30-40'ının dört veya daha fazla kez ev değiştirdiği ve bunların onda birinin, on veya daha fazla kez yer değiştirdiği ortaya konulmuştur (Stein, 2006). Ayrıca, çocukların ve gençlerin devamlı yer değiştirmesinin ve istikrarlı bir şekilde, bir yerde kalmamalarının evden kaçma eğilimini arttırdığı ortaya konulmuştur (Clark ve ark., 2008).

ABD'de yaşayan KA sistemindeki gençlerin ortalama %18-22'sinin ruh sağlığı sorunları yaşadıkları gözlenmiştir (Whitted ve ark., 2012). KA yanında kalan gençlerin davranış ve duygusal sorunları, onların akranları ve diğerleriyle olan sosyal ilişkilerini olumsuz etkileme riskine sahiptir (Bala ve ark., 2015; Whitted ve ark., 2012). Bir diğer çalışmada ise (Herz ve Ryan, 2008) KA yanında kalan gençleri kapsayan örneklemde gençlerin %28'inin ruh sağlığı sorunları yaşadığı, %17'sinin madde bağımlılığı sorunu yaşadığını ve %38'inin her iki soruna da sahip olduğu tespit edilmiştir. KA sisteminde kötü muameleye maruz kalan gençlerin dikkat eksikliği ve hiper aktivite bozukluğu (DEHB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi

davranış bozuklukları tanısı almaları muhtemel olarak bildirilmiştir (Flore ve ark., 2018; Whitted ve ark., 2012). Ek olarak, KA hizmetinde yetişmiş gençlerin %25'inin uyuşturucu kullanımı, kaza, yaralanma veya duygusal sorunlar nedeniyle hastaneye yattıkları rapor edilmiştir (Courtney ve ark., 2005). Aynı çalışma, geçmiş yaşamında KA hizmeti almış gençlerinin üçte birinde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal fobi, alkol bağımlılığı veya madde bağımlılığı gibi sorunlar bildirilmiştir (Courtney ve ark., 2005). ABD'de sağlık sisteminin piyasalaşması ve bu hizmete erişim problemi, gençlerin KA sisteminden çıktıktan sonra sağlık sistemlerine erişimlerinin sınırlanmasına neden olmaktadır.

KA sisteminde olan gençler istikrarlı bir yerde uzun süre kalamamaları ve evsizlik gibi sorunlarla karşılaşmalarından kaynaklı olarak eğitimlerini zamanında tamamlayamamaktadır. ABD'de yapılan araştırma, KA hizmetinden yararlanan öğrencilerin standart devlet testlerinde akranlarının %16-20 puan altında puan aldıklarını göstermiştir. Ülkede KA yanında kalan çocukların sadece %3'ü liseden sonra eğitimlerine devam edebilmiştir (National Working Group on Foster Care, 2008). KA yanında büyümüş gençlerin eğitim eksikliği ve yeteneklerini geliştirememelerinden kaynaklı iş bulmaları güçleşmektedir; iş sahibi olan gençler ise daha düşük maaşlı işlerde çalışmaktadır ve bu durum onların yoksullaşmalarına neden olmaktadır (Lenz-Rashid, 2004). Bunun yanında KA yanında kalan çocukların, ergenlerin ve gençlerin okul hayatlarında da zorluklarla karşılaşması muhtemeldir. ABD'de yapılan çalışmalara göre KA yanında yaşayan gençlerin okul performanslarında yaşıtlarına göre daha geri oldukları, daha fazla sorun yaşadıkları ve gelecekte suça eğilim oranlarının artabileceği bulunmuştur (Bala ve ark., 2015; Herz ve Ryan, 2008; Huang ve ark., 2015). Ayrıca, KA yanında kalan çocukların daha fazla öğrenme güçlüğü yaşadığı ve davranışsal bozuklukların yaygınlığı bildirilmiştir (Alltucker ve ark., 2006).

ABD'de yaşayan ve KA hizmeti kapsamında olan genç yetişkinlerin karşılaştığı bir diğer sorun evsizliktir. ABD'deki KA hizmetinden faydalanan genç yetişkinlerin beşte birinden fazlası bir yıl içinde en az bir gün boyunca evsiz kalmıştır (Casey Family Program, 2005). Bunların dışında evsiz kalan gençlerin demografisine bakıldığında, KA yanında kalan gençlerin %5'inin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseksüel (LGBTİ) olduğu görölmüştür (National Alliance to End Homelessness, 2007). Mevcut çalışmaların yanı sıra sosyal hizmet profesyonellerinden gelen raporlar doğrultusunda, LGBTİ gençlerin ABD nüfusunun oranına kıyasla evsiz nüfusta önemli bir yer tuttuğu tespit edilmiştir. ABD'de yapılan çalışmalarda LGBTİ gençleri arasında evsizliği azaltmak ve uygun KA hizmetlerinden faydalanmasını sağlamak için bu farklılıklara açık olan evlere yerleştirilmeleri ve profesyonellerin rollerinin önemi üzerinde durulmuştur (National Alliance to End Homelessness, 2007).

KA yanında olan çocukların güven duygularındaki eksiklikler ve yerleştirildikleri yer açasından kalıcı olmadıklarına dair çeşitli düşünceler çocukların toplumsal değerlere olan bağlılıklarının azaltmasına yol açaabilmektedir. Sosyal bağlar bireylerin suça eğilimlerini azaltan faktörlerden birisidir. Ancak, KA sistemi içinde olan gençler arasında suça eğilimi, onlar için travmalarından kaçmak için başa çıkma mekanizmaları haline gelebilmektedir (Huang ve ark., 2015). KA sistemi içinde olan gençler arasında reddedilme duygusu fazlası ile hissedildiği için davranışlarındaki kontrolsüzlük gençleri suça sürüklenmesi ile sonuçlanabilmektedir. KA yanında kalmış ve ayrılmış gençlerin destek ağlarının eksikliği, düşük istihdam becerileri ve istikrarlı olmayan yaşam koşulları ceza adalet sistemine dahil olma riskini artırmaktadır. KA yanında yetişmiş gençlerle yapılan bir araştırmaya göre, gençlerin KA hizmetinden ayrıldıktan sonra % 45'inin kolluk kuvvetleriyle sorunlar yaşadığı, % 41'inin hapis cezası aldığı, % 26'sının resmi suçlamalarla mahkeme sistemine dahil olduğu ortaya konulmuştur (Reilly, 2003).

5. Sonuç

Türkiye'nin kolektif toplumsal yapısı, geniş aile üyelerinin çocuğa bakım vermesini sağlamakta ve bir bakıma toplumun "enformel koruyucu aile" olma özelliğini pekiştirmektedir.

Bu bakımdan, “akraba KA hizmet modeli” adı altında yer almasa da vasilik yoluyla pek çok çocuğa geniş aile üyeleri tarafından bakım sağlanmaktadır. Türkiye’de KA sisteminin gelişmemesinin nedenleri arasında; “bireyci olmayan” toplum yapısı, hizmetin yeteri kadar bilinmemesi, dini ve kültürel çekincelerin olması, başka bir çocuğa bakım vermeye dair kalıplaşmış inanış ve ayrımcı yargılar gibi çeşitli unsurların varlığından söz edilebilmektedir. Türkiye’de akraba/yakın çevre, süreli, geçici ve uzmanlaşmış KA modelleri gibi birbirinden farklı KA modelleri KA Yönetmeliğinde tanımlanmış olmasına rağmen; uygulamada yalnızca akraba/yakın çevre ve süreli KA modelleri bulunmaktadır. Geçici⁴ ve uzmanlaşmış KA modellerinin henüz Türkiye genelinde hayata geçirilememesinin farklı dinamikleri vardır. Geçici KA hizmetinin istismara maruz kalan çocuklarla iletişim kurmaya dair bilgi ve beceri gerektirmesi, geçici KA olmak isteyen kişilerin tüm KA eğitimlerini tamamlamak durumunda olması, kültürel/dini unsurların etkisiyle kısa süreli bakımın Türkiye’nin toplumsal yapısına uygun olmaması ya da tercih edilmemesi gibi unsurlar bu hizmet modelinin yerleşmemesine yol açmıştır. Geçici KA hizmet modeli geliştirdiğinde, bu hizmet “Çocuk Koruma İlk Kabul ve Değerlendirme Birimleri”nin yerine getirdiği işleve sahip olabilecektir.

Ülkemizde uygulaması bulunmayan uzmanlaşmış KA modelinde, özel zorlukları ve ihtiyaçları bulunan, suça sürüklenen ya da suça maruz bırakılan çocuğun aile yanına yerleştirilmesi esastır fakat KA’ların söz konusu çocuklarla iletişim kurmaya dair beceri eksikliği/çekinceleri ve bu nedenle birinci ve ikinci kademe KA eğitimlerini tamamlamak durumunda olması bu hizmet modeline başvurunun yapılmamasına sebep olmaktadır. Türkiye’de KA modellerinin geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi önemli bir ihtiyaçtır. Örneğin suç mağduru ya da suça sürüklenen çocukların faydalanabileceği hizmet modeli olan uzmanlaşmış KA modeli ilgili mevzuatta tanımlansa da, bu kapsamın dışında kalan, farklı davranış problemleri sergileyen ya da sığınmacı, refakatsiz çocukların faydalanacağı KA hizmet modeli mevzuatta tanımlanmamıştır. Bu çocuklara süreli ya da akraba/yakın çevre KA modeli kapsamında hizmet verilebilmektedir ve bu KA’ların bir dizi yetkinlik kazanmaya ihtiyacı bulunmaktadır. Bu bağlamda ABD’nin bu ihtiyaçlar ve çeşitlilik doğrultusunda farklı KA modellerine sahip olduğu, ailelere ve çocuklara sağlanan desteklerin çeşitlendiği görülmektedir. Örneğin, KA’lara sağlanan mentor destekleri, KA eğitimlerinin çeşitliliği ve çevirim içi eğitim imkânı olumlu destekler arasındadır.

Türkiye’deki sistem ABD ile karşılaştırıldığında belirgin bazı farklılıklar bulunmaktadır. En temeldeki farklılığın Türkiye’de KA hizmetinin merkezi hükümet tarafından yürütülmesi olduğu görülmektedir. ABD’de hizmet sunucularının farklı kuruluşlardan oluşması; ülkede KA ve bu hizmetten yararlanan çocuk sayısındaki artışı sağlamıştır. Ülkemizde KA hizmeti, evlat edinme hizmeti için bir basamak oluşturmazken; ABD’de KA olan kişiler bakım verdikleri çocuğu evlat edinebilmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de KA ve evlat edinme hizmetinin uygulama ve mevzuat bakımından ayrıştığı dikkat çekmektedir. Ülkemizde, uygulamada nadiren rastlanmakla birlikte, KA olan kişiler çocuğun gereksinimleri doğrultusunda ve şartları sağladıklarında evlat edinme mevzuatına uygun olarak evlat edinme işlemini gerçekleştirebilmektedir. Türkiye’de, evlat edinmeye uygun olmayan her çocuk KA’ya uygun nitelik taşımaktadır ve koruma altında olan, çocuk evleri ya da KA gibi farklı modellerden yararlanan çocuklar, mevzuata uygun şartları taşıdıklarında ve yüksek yararlarına bir durum söz konusu olduğunda ancak evlat edindirilebilmektedir. Ülkemizde KA bakımı altında olan çocukların, şartlar uygun olduğu takdirde nasıl evlat edindirilebileceklerine ilişkin izlenecek yolun belli olmaması sorun teşkil etmektedir. Bu bağlamda, ilerleyen yıllarda evlat edinme ve

⁴ Geçici koruyucu aile modeline ülkemizde yalnızca İstanbul ve İzmir illerinde rastlanmaktadır. Ülkemizde yalnızca iki koruyucu aile, geçici koruyucu aile statüsündedir (Bkz: KOREV Koruyucu Aile Çalıştayı (2021). Erişim Adresi: <https://www.youtube.com/channel/UCv8UgpuS0EX6m-Msoz2BFWg>).

koruyucu aile mevzuatının uyumlaştırılmasının Türkiye’de çocuk koruma alanında önemli bir adım olabileceği öngörülmektedir.

Ülkemizde KA hizmetinin niteliğini geliştirmek için aday KA’larla daha çok çalışılması gerekmektedir. Aday KA’ların inceleme süreci veya statü aldıktan sonra sıra bekleme sürecini daha verimli geçirmesi; kişilerin çocuk koruma alanını ve KA hizmetinin esaslarını daha yakından tanımasıyla bağlantılıdır; bu bağlamda görsel ve işitsel materyaller, uzaktan erişimle sağlanabilecek çevrimiçi eğitimler olumlu bir katkı olacaktır. Ayrıca biyolojik ailelerle daha çok çalışılması gerekmekte; korunma ihtiyacı olan çocuğun korunma nedenlerinin ortadan kalkma durumunun değerlendirilmesi ve biyolojik ailelerin kendine dair değerlendirmeleri dikkate alınmalıdır. Özellikle içinde bulunulan koşullar, çocuklu yaşama dair düşünceler, ileriye dönük hedefler ve bunları gerçekleştirmek için planları ortaya koyma, biyolojik ailenin hem sürece dahil olmasını hem de kurumla iş birliği yapmasını sağlayacaktır. Çocuğun biyolojik aileden ayrılmaya nedenleri ortadan kalktığında, biyolojik aile yanına döndürme çocuğun yüksek yararı ilkesi çerçevesinde gerçekleştirilmelidir.

ABD’de KA sisteminde kalan çocuk ve gençlerin hayatlarının belli dönemlerinde birçok zorluk ile mücadele etmek durumunda kaldıkları söylenebilmektedir. Çocuklar, bağımsız yetişkinliğe geçiş evresinde duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadır ve yetişkinliğin getirdiği sorumlulukları ve stresi yönetmek, gençlerin suça sürüklenmesini engellemek ve süreci iyi yönetmek için kendilerine destek sağlayan mentorlerin olmasının olumlu sonuçlar getirdiği gözlenmiştir. Araştırmalar, "gençlerin kırılma anlarını ve bu aşamanın önemini" anlamaya dikkat çekmekte ve ergen beyninin sürekli gelişimi bağlamında olumlu, destekleyici ilişkilerin önemini ve ergenlik döneminde kendilerine destek veren mentorleri olan KA hizmeti almış gençlerin topluma daha iyi uyum sağladıklarını ortaya koymaktadır (National Institute of Mental Health, 2011). Mentorluk yoluyla yapılan bağlantıların, KA gençlerinin eğitim/istihdam, psikolojik refah ve fiziksel olarak pozitif etkilerinin olduğu görülmektedir. Ayrıca bunlara ek olarak, mentor desteğini alan gençler, korunmasız cinsel aktivite, alkol ve madde bağımlılığı ve suça sürüklenme eğiliminin azaldığını da göstermiştir (Ahrens ve ark., 2008). Türkiye’de ise KA hizmeti altında olan çocuklar 3413 sayılı Kanun kapsamında istihdam hakkı elde etmektedir, fakat özellikle 18, bazen de 25 yaşından sonra⁵ yaşamlarının önemli konularında kurumsallaşmış mentor desteğinden yararlanamamaktadır. Bu bağlamda bu gençler için izleme ve mentor desteği oldukça önemli bir noktada yer almaktadır ve ABD’de ve çeşitli ülkelerde koruyucu aile alanında öne çıkan mentor desteği uygulamalarının incelenmesi önemli görülmektedir.

ABD’de KA bakımı altındaki çocukların ilerleyen dönemde karşılaştıkları güçlüklerle dair araştırmalara daha sık rastlanmaktadır. Türkiye’de ise çocukların ve koruyucu ailelerin yaşadıkları sorunlar üzerinden bazı literatür bilgilerine yer verildiği, çocukların erişkin olduktan sonraki yaşadıkları durumlara dair araştırmaların sınırlı olduğu ve biyolojik ailelerin mevcut durumlarına ise neredeyse hiç dikkat çekilmediği görülmektedir. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında araştırmacıların ve alanda çalışan profesyonellerin bu konuya yönelik çalışmaları artırması ve kanıta dayalı araştırmalar ile Türkiye’de koruyucu aile, biyolojik aile ve çocuk eksenindeki gereksinim ve sorunların bütüncül şekilde ortaya konulması gerekmektedir.

Türkiye’de çocuk koruma alanında faaliyet gösteren STK’lar daha çok çocuk hizmetlerini tanıtma ve savunuculuk gibi birtakım rol ve sorumluluklar üstlenmektedir. KA alanında faaliyet

⁵ Türkiye’de eğitime devam eden, KA hizmetinden yararlandırılan gençlerin koruma kararları 25 yaşına kadar uzatılabilmektedir.

gösteren STK'lar ise sınırlı kaynaklar dahilinde hizmetleri tanıtma ve danışmanlık gibi bazı işlevleri yerine getirmeye çalışmaktadır. Türkiye'de KA hizmetinin gelişmesi için merkezi yönetime bağı olmayan hizmet sunucularının bir pilot çalışma dahilinde KA hizmet sistemine dahil edilmesi, bu yapılanmaların profesyonel ve yeterli kadrolarla desteklenerek güçlendirilmesi ve devlet gözetiminde denetlenmesi önerilmektedir. Pilot çalışmalar başarılı olduğunda hizmet yaygınlaştırılmalı, donanımlı KA'ların sayısının artırılması hedeflenmelidir.

Türkiye'de KA hizmetinin mevcut sorunlarının çözümünde, bürokratik sorunların giderilmesinde gelişen teknolojiden faydalanılarak etkili bir sistemin oluşturulması, nitelikli personel sayısının artırılması, işlem süresi ile ilgili başvuru sahiplerine ön bilgi verilmesi, denetim mekanizmasına işlerlik kazandırılması ve hizmetin doğru şekilde tanıtımı (Yıldırımalp ve Hız, 2020), ilgili yasal düzenlemelerin uygulanma güçlükleri ve eksikliklerinin belirlenmesi, hizmetin profesyonel bir anlayışla ele alınması, personelin eğitimlerle güçlendirilmesi, KA'ya yapılan ödemelerin teşvik edici nitelikte olması, ailelerin eğitilmesi ve denetlenmesi (Karataş, 2007), sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülmesi gereken KA hizmetinin sosyal çalışma görevlileri adı altında aynı prosedürü uygulamaması ve mesleki rollere uygun müdahalelerin gerçekleşmesi gibi önemli öneriler dikkate alınmalıdır.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

Bu çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Kaynakça

Adoption.org Gladney Center for Adoption (2021). *How does the foster system work in the USA?* Erişim Adresi: <https://adoption.org/foster-system-work-usa>

Ahrens, K. R., DuBois, D. L., Richardson, L. P. (2008). Youth in foster care with adult mentors during adolescence have improved outcomes. *Pediatrics*, 121(2), 246 -252.

Alltucker, K. W., Bullis, M., Close, D., Yovanoff, P. (2006). Different pathways to juvenile delinquency: Characteristics of early and late starters in a sample of previously incarcerated youth. *Journal of Child and Family Studies*, 15(4), 475-488.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2021). *Foster care*. Erişim Adresi: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Foster-Care-064.aspx

ASHB (2019). Yıllara göre koruyucu aile verileri. Erişim Adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/41553/kurumsal-istatistikler.pdf>

ASHB (2019). Kurumsal istatistikler. Erişim Adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/chgm/istatistikler/>

ASHB (2019). ÇHGM yıl sonu verileri. Erişim Adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/40565/2019-yil-sounu-verileri.pdf>

- ASHB (2020). KA adayları rehberi. Erişim Adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/40289/koruyucu-ai-le-adaylari-rehberi-pdf.pdf>
- Baysal, A. E. (2017). *Koruyucu aile uygulamaları ve sonuçları: İstanbul Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bala, N., Finlay, J., De Filippis, R., Hunter, K. (2015). Child welfare adolescents & the youth justice system: Failing to respond effectively to crossover youth. *Canadian Criminal Law Review*, 19(1), 129.
- Casey Family Programs (2005). Improving family foster care: Findings from the Northwest foster care alumni study. Retrieved from www.casey.org/Resources/Publications/ImprovingFamilyFosterCare.htm
- Certel, N. (2019). Koruyucu aile derneklerine üye olan koruyucu ailelerin bu modele ilişkin deneyim ve değerlendirmeleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 147-165.
- Child Welfare (2021). Children's Bureau History with Foster Care, <https://www.childwelfare.gov/fostercaremonth/about/history/>
- Clark, H. B., Crosland, K. A., Geller, D., Cripe, M., Kenney, T., Neff, B., Dunlap, G. (2008). A functional approach to reducing runaway behavior and stabilizing placements for adolescents in foster care. *Research on social work practice*, 18(5), 429-441.
- Courtney, M. E., Dworsky, A., Ruth, A., Keller, T., Havlicek, J., & Bost, J. (2005). Midwest evaluation of the adult functioning of former foster care youth: Outcomes at age 19. Chicago: Chapin Hall Center for Children, University of Chicago.
- Çifci, E. G. (2009). Türkiye'de ve dünyada korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik hizmetlerin tarihsel gelişimi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(19), 53-66.
- Dal, V. (2018). *Koruyucu Aile Hizmetinin Geliştirilmesinde Koruyucu Aile Derneklerinin Rolü*. YBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Dickes, A., Kemmis-Riggs, J., & McAloon, J. (2018). Methodological challenges to the evaluation of interventions for foster/kinship carers and children: A systematic review. *Clinical child and family psychology review*, 21(2), 109-145.
- Extraordinary Families (2021). *Foster Care & Adoption*. Erişim Adresi: <https://www.extraordinaryfamilies.org/foster-careadoption/foster-care-faq/#>
- Flores, J., Hawes, J., Westbrook, A., & Henderson, C. (2018). Crossover youth and gender: What are the challenges of girls involved in both the foster care and juvenile justice systems? *Children and Youth Services Review*, 91, 149-155.
- Herz, D. C., Ryan, J. P. (2008). Exploring the characteristics and outcomes of 241.1 youth crossing over from dependency to delinquency in Los Angeles County. Center for Families, Children & the Courts Research Update, 1-13.
- Huang, H., Ryan, J. P., Sappleton, A., & Chiu, Y. L. (2015). Crossover youth post arrest: Placement status and recidivism. *Children and Youth Services Review*, 57, 193-200.

Ifoster (2021). *438,000 Children in Foster Care*, <https://www.ifoster.org/>

James, S., Landsverk, J., Slymen, D. J. (2004). Placement movement in out-of-home care: Patterns and predictors. *Children and Youth Services Review*, 26(2), 185–206. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.01.008>

Koruyucu Aile Yönetmeliği (2012). Erişim Adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16840&MevzuatIliski=0sourceXmlSearch=koruyucu%20aile>

Koruyucu Aile ve Evlat Edinme Derneği (2020). İstatistik bilgileri. Erişim Adresi: <https://www.korev.org.tr/p/21/istatistik-bilgileri>

Karatay, A. (2017). Türkiye’de koruyucu aile: Kökenleri, gelişimi ve bugünü. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 389-427.

Knotts Family Agency (2020). *How much do foster parents get paid in California*. Erişim Adresi: <https://knottsfamilyagency.org/how-much-do-foster-parents-get-paid-in-california/>

KVC Health System (2021). *Foster Care in America: Realities, Challenges and Solutions*. Erişim Adresi: <https://www.kvc.org/blog/foster-care-in-america/>

Lenz-Rashid, S. (2004). Employment experiences of homeless young adults: Are they different for youth with a history of foster care? *Children and Youth Services Review*, 28, 235-259.

Newton, R. R., Litrownik, A. J., Landsverk, J. A. (2000). Children and Youth in Foster Care: Disentangling the Relationship between Problem Behaviors and Number of Placements. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1363-1374.

Office of Children and Family Services (2021). *Requirements to Become a Foster Parent*. Erişim Adresi: <https://ocfs.ny.gov/programs/fostercare/requirements.php>

Reilly, T. (2003). Transition from care: Status and outcomes of youth who age out of foster care. *Child Welfare*, 82(6), 727-746.

UMFS (2020). *How much do Virginia foster parents get paid?* <https://www.umfs.org/much-foster-parents-get-paid/#:~:text=The%20basic%20rates%20for%20standard,%24300%20to%20%24500%20per%20year>

Ünal, V. (2015). Dünden bugüne kültürümüzde koruyucu aile hizmetleri üzerine bazı değerlendirmeler. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(6), 885-890.

Karataş, K. (2007). Türkiye’de çocuk koruma sistemi ve koruyucu aile uygulamaları üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(2), 7-20.

National Institute of Mental Health. (2011). *The teen brain: Still under construction*. NIH Publication No.11-4929.

- National Alliance to End Homelessness. (2007). Incidence and vulnerability of LGBTQ homeless youth. Youth Homelessness Series Brief No.2.
- National Working Group on Foster Care and Education. (2007). Educational outcomes for children and youth in foster care and out-of-home care fact sheet.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Wim Slot, N., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53–76. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.07.00>
- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X. Q., Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119(2), 336–344.
- Ryan, J. P., Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, 27(3), 227–249.
- Stein, M. (2006). Young people aging out of care: The poverty of theory. *Children and youth services review*, 28(4), 422-434.
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., Gibbs, I. (2005). Foster Children: Where they go and how they get on. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Şahin Kaya, Z. (2019). Uzmanların gözünden Türkiye’de koruyucu aile programı üzerine bir değerlendirme. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tezel, Z., Demirel, B., Kaya, Z. Ş. (2018). Ailelerin koruyucu aile olmaya karar vermelerinde etkili olan etmenler ile koruyucu aile olmanın anlam ve önemi. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 19 (43), 15-36.
- Üstüner, S., Erol, N., Şimşek, Z. (2005). KA bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(3), 130-140.
- Whitted, K. S., Delavega, E., Lennon-Dearing, R. (2013). The youngest victims of violence: Examining the mental health needs of young children who are involved in the child welfare and juvenile justice systems. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(3), 181-195.
- Yıldırım S., Hız, Ö. (2020). Koruyucu ailelerin sorunları: Denizli ili örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 185-202.
- Yıldırım, Ş. (2017). 2000’li yıllarda çocuk koruma sistemi içinde bakım hizmetlerinin genel görünümü. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(01), 87-110.

Yazar Biyografisi/Biyografileri

Dr. Gamze ERÜKÇÜ AKBAŞ, Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümünde öğretim elemanı olarak çalışmaktadır. Çocuk ve kadın refahı alanında çalışmalar yapmaktadır.

Dr. Burcu ÖZTÜRK, Oklahoma Üniversitesi’nde doktora sonrası araştırmacı olarak çalışmaktadır. Aile içi şiddet ve aile terapisi alanında çalışmalar yapmaktadır.