

SOSYAL HİZMET ALANINDA KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETTE TİDAL MODEL ÖNERİSİ

TİDAL MODEL PROPOSAL IN DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN SOCIAL WORK

Emre KOL*, **Seda TOPGÜL****

* Dr. Öğr. Üyesi, Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, ekol@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3242-6925

** Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, sedatopgul@akdeniz.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1649-1732

ÖZ

Kadına yönelik şiddetin bir insan hakları ihlali olduğu ve özünde toplumsal cinsiyet eşitsizliği sorunu olduğu gerçeğinden hareketle, aile içi şiddete karşı farkındalık artırıcı çalışmalar sosyal hizmet çalışmalarında yer bulmaktadır. Kadına yönelik şiddetle mücadelede, şiddet gören kadınların güçlendirilmesine ilişkin özgürleştirici uygulamaları kullanmak sosyal çalışmacının görevidir. Bu nedenle bireysel bir iyileşme modeli olan Tidal (Gel-Git) Modeli'nin sosyal hizmet alanında kullanımı olabilir mi sorusundan hareketle, kadına yönelen aile içi şiddet Tidal (Get-Git) Modeli kapsamında değerlendirilmiştir. Model insanların kendilerini içinde buldukları krizden kurtarmak ve sorunları ile baş edebilecek yaşam döngüsüne tekrar sokmaya yardımcı olabilmek için ihtiyaç duyabilecekleri desteğe odaklanmaktadır. Model anlatı temelli güçlendirme yöntemini esas almaktadır. Bu sayede yapılması gerekenlerin büyük ölçüde kişinin özel dünyası çerçevesinde belirleneceğini kabul ederek, ağırlıklı olarak kişisel problemi çözmeyi ve kişisel kaynakları ortaya çıkarmaya yönelik sistematik ve çözüm odaklı yaklaşımlara dayanmaktadır. Bu çerçevede de Tidal Yönteminin sosyal hizmet alanında şiddete uğrayan kadınların iyileşmesini sağlamaya yönelik olarak uygulanması bütüncül hizmetlerin sunulması açısından alana olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tidal Modeli, Kadına Yönelik Şiddet, Aile İçi Şiddet, Sosyal Hizmet, Şiddet

Jel Kodları: J16, J12, J19.

ABSTRACT

Based on the fact that violence against women is a violation of human rights and is essentially a problem of gender inequality, awareness-raising activities against domestic violence take place in social work activities. It is the duty of the social worker to use emancipatory practices regarding the empowerment of women subjected to violence in the fight against violence against women. For this reason, starting from the question of whether the Tidal Model, which is an individual recovery model, can be used in the field of social work, domestic violence against women has been evaluated within the scope of the Tidal Model. The model focuses on the support people may need to help them recover from their crisis and reintroduce them into the life cycle that can cope with their problems. The narrative-based empowerment method of the model relies heavily on systematic and solution-oriented approaches that emphasize solving personal problems and uncovering and using personal resources, accepting that what needs to be done will largely be determined within the framework of the individual's private world. In this context, the application of the Tidal Method in order to improve the recovery of women who have been subjected to violence in the field of social work will contribute positively to the provision of holistic services.

Keywords: Tidal Model, Violence Against Women, Domestic Violence, Social Work, Violence

Jel Codes: J16, J12, J19.

1. GİRİŞ

Birey bir topluluk, yapı ya da ilişkiler arasında iktidarın çeşitli boyutları ve dinamikleri ile iç içe geçmiştir. Güçsüzlüğü belirlemek ister istemez kolay değildir, çok daha karmaşık ve farklı bir durumdur. Örneğin kadınlar sosyal grup olarak çok çeşitlidir. Kadınların homojen bir grup olmadığına dikkat çeken Öztürk ve Çetin, (2009: 267) farklı kadın gruplarının, kırsal alanda yaşayan kadın, mülteci kadın, engelli kadın, yaşlı kadın gibi, farklı bir dezavantaj yaşadığına dikkat çekmektedir. Sevim (2018: 473)'de kadınların farklı dezavantaj alanları ile kesişen konumlarına dikkat çekmiştir. Bir toplumsal olgu olan kadına yönelik şiddet genellikle aile içi ya da ev içi şiddet adı altında ele alınmaktadır. Bunun temel nedeni kadına yönelik şiddetin çoğunlukla kadınların en yakınları (eş, birlikte yaşanan erkek, baba, kardeş, kayınpeder, kayınvalide gibi) tarafından gerçekleştiriliyor olmasıdır (Görgün-Baran ve ark, 2015: 14). Çok boyutlu olan kadına yönelik şiddet sadece mağduru değil, aynı zamanda toplumu olumsuz yönde etkilemektedir. Çoğunlukla aile içi yaşama, dolayısıyla özel alana ait olan kadına yönelik şiddet, bu mahremiyet algısı içerisinde insan hakları ihlali olarak kabul edilmektedir (T.C. ASPB-KSGM, 2016: 3). İnsan hakları kavramı genel olarak; “bu haklar bizim doğamızda vardır ve bunlar olmadan insan olarak yaşayamayız. İnsan hakları ve temel özgürlükler bize tamamen gelişme ve insani özelliklerimizi, aklımızı, yeteneklerimizi ve vicdanımızı kullanmamıza ve tinsel ve diğer ihtiyaçlarımızı tatmin etmemize izin verir” şeklinde tanımlanmaktadır (Zengin ve Altındağ, 2016: 182)

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi 'ne Dair Kanun'da 2. maddede; kadına yönelik şiddet, “kadınlara yalnızca kadın oldukları için uygulanan ve kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan her türlü tutum ve davranış olarak” tanımlanmıştır. Ev içi şiddette, “şiddet mağduru ve şiddet uygulayanla aynı evi paylaşmasa da aile veya hanede ya da aile mensubu sayılan diğer kişiler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet” olarak tanımlanmıştır.

Şiddet gören kadınların korunmaları ve şiddetsiz bir yaşam kurmalarını desteklemek amacıyla yakın işbirliği içinde çalışan üç temel sosyal hizmet kuruluşu olan danışma hattı, kadın danışma merkezi ve kadın sığınma evlerinin geliştirilmeleri de oldukça önemlidir. Kadın danışma merkezleri, şiddete maruz kalan kadınların telefonla ya da merkeze giderek başvurabileceği merkezlerdir. Kadınların hukuki, tıbbi, psikolojik ve maddi destek alabilecekleri, iş ve ev bulma, çocukların eğitimini destekleme, sosyal etkinliklere katılma, adli işlemler ve sağlık işlemleri için refakat desteği sağlayabileceği merkezler, kadın sığınma evleri için de bir irtibat noktası olmaktadır. Kadına yönelik şiddetle mücadelede, şiddet mağduru kadın ve çocukların korunmasını, gelişmesini ve güçlenmesini amaçlayan kadın sığınma evleri oldukça önemlidir. Fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet yaşayan ve yaşadığı şiddetten kurtulmak isteyen kadınların ve çocuklarının geçici bir süre için barındıkları sığınma evlerinde, kadınlara psikolojik destek, maddi destek, meslek ve iş edinme desteği, konut ve eşya edinme desteği, hukuki danışmanlık desteği ve tıbbi destek verilmesi gibi mesleki çalışmalar yapılmaktadır (Öztürk, 2013: 203-204).

Türkiye’de kadınlara yönelik sosyal hizmet kuruluşları; Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri, Kadın ve Erkek Konukları, Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumları, Kadın Dayanışma Vakfı, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı şeklinde sıralanabilir. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin “Tanımlar” başlığını taşıyan 3. maddesine göre Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM); şiddetin önlenmesi ile koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin bir biçimde uygulanmasına yönelik güçlendirici ve destekleyici danışmanlık, rehberlik, yönlendirme ve izleme hizmetlerinin verildiği, yeterli ve gerekli personelin görev yaptığı ve tercihen kadın personelin istihdam edildiği, çalışmaların yedi

gün yirmi dört saat esasına göre yürütüldüğü merkezleri ifade eder (m.3/ö). (Gökçek-Karaca, 2019: 90-91).

İnsanları eşitsizlik ve baskı deneyimlerinden uzaklaştırmaya yardımcı olacak şekilde çalışmak genellikle özgürleştirici uygulama olarak adlandırılır. Bunun temel amacı bireylerin güçlendirilmesi ve bireylere, biricikliğe değer verildiğinin gösterilmesine yardımcı olunmasıdır (Dominelli, 2002: 117). Sosyal çalışmacılar, insanların sosyal işlevselliğini geliştirme sorumluluğunu yerine getirebilmek için, sosyal gelişim, sosyal tedavi ve sosyal bakım faaliyetlerinde bulunurlar. Sosyal bakım, temel ihtiyaçlarına ulaşma ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama gereksinimi içinde bulunan kişilere, bu ihtiyaçlarını karşılamaları için düzenlenen faaliyetlere verilen isimdir. Sosyal bakımda odaklanılan nokta, müracaatçıya gereken kaynakları sağlamak ve/veya yakın gelecekte değiştirilmesi veya iyileştirilmesi mümkün olmayan zor bir durumda kendisini mümkün olduğunca iyi hissetmesini sağlamaktır. Üvey aile ile yaşamak zorunda olan küçük bir çocuğun ihtiyaçları ve endişeleri üzerine çalışmak, kalıcı ve ciddi bir zihinsel sorunu olan veya ölmekte olan bir kişinin ihtiyaç ve endişeleri ile ilgili konularda çalışmak sosyal bakım örnekleridir (Sheafor ve Horejsi, 2014: 24). Sosyal tedavi ise, bir bireyin ve ailenin işlevsiz, sorunlu ya da sıkıntılı düşünce, his, davranış ve alışkanlıklarını değiştirmek veya iyileştirmek için planlanmış aktiviteleri kapsamaktadır. Sosyal tedavi de öncelikli odak noktası bireylerin veya ailelerin değişimini; eğitim, danışmanlık ya da değişik şekillerdeki terapiler ile kolaylaştırmaktır. Birçok olayda sosyal çalışmacı hem sosyal bakım hem de sosyal tedaviyi müracaatçıya sağlayabilir. Örneğin, üvey aile ile yaşayan bir çocukla çalışmak gibi (Kol, 2018: 8).

Üçüncü müdahale biçimi ise işlevlerini yerine getirmekte olan bir kişinin yetenek ve performansını geliştirme, genişletme ya da daha ileriye götürme çabasıdır. Sosyal geliştirme hizmetleri müracaatçıyı, belirlenen bir soruna sahip olmadan belirli bir alanda daha ileri götürmeyi ve geliştirmeyi önemser. Bu hizmetlere şu durumlar örnek gösterilebilir; genç ve yaşlı vatandaşlar için hobi programları, sağlıklı bebek bakımevleri, evlilik geliştirme seansları ve mesleki eğitim programları (Sheafor ve Horejsi, 2014: 24).

Sosyal hizmet uygulamalarında çoğunlukla kullanılan bir yaklaşım olarak “güçlendirme”; insanların, örgütlerin veya toplumların, “kendi yaşamları üzerinde kontrol yetisine” sahip olabilmesi anlamına gelmektedir. Bireylere, gruplara, ailelere ve toplumlara; kendi içlerindeki ve çevrelerindeki kaynakları keşfetmelerine ve kullanmalarına yardım etme sürecidir (Yolcuoğlu, 2014: 408). Feminist sosyal hizmet modelinde, güçlendirme yaklaşımının ön planda olduğu görülmektedir. Kadın kendi yaşamı için etkin bir özne olarak değerlendirilmekte, güçlendirilmekte ve kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olması amaçlanmaktadır. Güçlendirme yaklaşımının temel ilkelerine göre, kadınların sorunları ve olumsuz özellikleri yerine var olan olumlu nitelikleri üzerine odaklanılır. İşbirliği içinde ortaklaşa bir çalışma gerçekleştirmek ve kadınların karar verme süreçlerine etkin katılımlarını sağlamak önem taşımaktadır (Öztürk, 2013: 197-198).

Genelci sosyal hizmet uygulamasında, ailelerin güçlendirilmesiyle sorunlarla mücadele mekanizmaları geliştirmelerinin sağlanması büyük önem taşımakta olup, sosyal hizmet uygulamalarının ortak amacı, müracaatçı sistemlerinin güçlendirilmesidir. Payne’ye göre güçlendirme yaklaşımının temel amacı, sosyal adalettir. Kriz ve duygusal gerginlik durumlarında bireyler doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarının desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu enformel yardımcıların oluşturduğu sosyal destek, bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli etkiler göstermektedir (Yolcuoğlu, 2014: 409).

2. YÖNTEM

Şiddet gören kadınların güçlendirilmesi süreçlerinde sosyal hizmet alanında Tidal Model'e dayalı yaklaşım çerçevesinde değerlendirme yapılması amaçlanmıştır. Bu çerçevede modelin şiddet gören kadının güçlendirilmesinde uygunluğu değerlendirilecektir.

2.1. Tidal Modeli

Tidal Modeli Gel-Git Yaklaşımı olarak da bilinmektedir. Gelgit Modeli, bir psikoterapist aynı zamanda Birleşik Krallık'ta bulunan Newcastle Üniversitesi'nin psikiyatri hemşireliği dalında ilk profesörü olan Phil Barker ile hem bir terapist hem de sosyal çalışmacı olan eşi Poppy Buchanan- Barker tarafından 1990'lı yıllarda geliştirilmiş orta ölçekli bir hemşirelik modelidir (Kilmer ve Lane-Tillerson, 2013: 101). Gelgit Modeli, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları içerisinde önemli bir yeri olan bakım süreçlerine odaklanan, ayrıca diğer bakım ortamında da uygun olabilecek alternatif bir modeldir. Başlangıçta akut psikiyatri bakım ortamlarına uygulanmaya başlanan model, bireyin kritik/acil, gelişimsel ve geçişli bakım ihtiyaçlarını vurgulayan "sürekli bakım" kavramının ortaya çıkmasıyla gelişmeye başlamıştır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005, 30). Gelgit Modeli, bugün hemşireliğin ötesine geçerek sosyal hizmet alanında mesleki sağaltım ve psikiyatrik tıp dâhil olmak üzere ruh sağlığı yelpazesinde bir dizi diğer disiplinde de kullanılmaktadır (Kilmer ve Lane-Tillerson, 2013: 103). Tidal Modeli sosyal hizmet alanında bir olgu karşısında sosyal çalışmacı tarafından gerçekleştirilebilecek müdahaleleri ve uygulamaları temel alır ve bu müdahalelerin sonuçlarını tahmin eder (Pearson, 2012). Gelgit modeli sosyal çalışmacıların bireylerin karar almalarına etkisi olabilecek yaşam koşullarını anlamalarına odaklanmaktadır. Sosyal çalışmacının hemen kavrayamayacağı bir durumu, kişinin deneyimleri ve anlattıklarından hareketle içinde bulunduğu ruh durumunun araştırılması ve güdülerinin anlamaya çalışılması gerekmektedir (Barker ve Buchanan-Barker, 2010: 172).

Gelgit Modeli yaklaşımı, köklerini "başlangıç koşullarındaki küçük değişikliklerin ileriki dönemde kaotik ve öngörülemeyen değişiklikler üretebileceğini" öngören kaos teorisine dayanan içgörüden almaktadır. Gelgit Modelinin temel ilkeleri, insan davranışlarının ve yaşanmışlıklarının öngörülemez doğasına odaklanır; bu bağlamda metaforik olarak suyun hareketi ve denizde oluşan gelgit hareketlerine benzetilmektedir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005: 202). Gelgit Modeli, yaşanmış tecrübeler ve anlatıların kritik rolü üzerine inşa edilmiştir. Bireyler anlatılarıyla kendilerini ifade ederler. Benlik algıları ve deneyimleri, yaşam öyküleri ve buradan türetilen anlamlar birbirleriyle ayrılmaz bir şekilde bağlıdır (Barker ve Buchanan-Barker, 2010: 173).

Sağlık hizmeti sağlayıcısı ya da sosyal çalışmacı, bireye sınırlar koymak veya birey üzerinde baskı kurmak yerine kişiye bir güvenlik planı oluşturmaya yardımcı olan cankurtaran metaforuyla tanımlanır. Sosyal çalışmacılar anlatılar aracılığıyla, bireylerin yaşam öyküsünü yani bireyin kendisi hakkında anlattıkları, onları tanımlayan hikâyeleri öğrenirler. Sosyal çalışmacılar bireylerin hikâyelerinin kendilerini iyileştirme yolculuğundaki destekleyici gücünü optimize etmek konusunda kritik bir rol oynarlar. Diğer taraftan zihinsel çöküntü, psişik bir gemi enkazı olarak ifade edilmektedir (Barker ve Cutcliffe, 1999: 10).

Gelgit Modelinde kişi çevre, benlik ve diğerleri olmak üzere üç boyutta temsil edilmektedir. Çevre boyutunda odak noktasını bireyin anlaşılma ve kişisel deneyimlerini onaylatma ihtiyacı oluşturur. Sosyal çalışmacılar, bireylerin sorunlarının farkına vardıkları ve onları ruh sağlığı hizmetlerine başvurmaya yönlendiren koşulları araştırır. Bireyin anlatıları, sorunlarının tarihsel kökenleri, ilgili duygusal bağlam, sorunun zaman içerisindeki duygusal ve işlevsel değişiklikleri, sorunun kişinin kurduğu ilişkiler ve mevcut duyguları üzerindeki etkileri, bireyin sorununa atfetmiş olduğu kişisel anlamlar ve

bireylerin bakım beklentisi temelinde kurgulanmaktadır (Barker 2001: 83). Birey boyutunda odak noktası olarak bireyin duygusal ve fiziksel güvenlik gereksinimi vurgulanır. Sosyal çalışmacılar, bireylerin kendilerini fiziksel ve duygusal olarak güvende hissetmelerini sağlayacak, onları kendileri ve duyguları üzerinde düşünmeye teşvik edecek ve terapötik (sağaltıcı) ilişkiler kurmalarını sağlayacak koşulları kolaylaştırmaya yardımcı olur (Hummelvoll, 1996: 15). Son olarak diğerleri boyutunda odak, kişinin günlük yaşamını sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyabileceği destek ve hizmetlerle ilgilidir (Barker, 2001: 85). Sosyal çalışmacılar, disiplinler arası ekip üyelerine ek olarak, tedavi ve iyileşme sürecinde bireylerin aile bireyleri ve arkadaşları gibi daha geniş bir kapsamdaki sosyal etkileri göz önünde bulundururlar. Sosyal çalışmacılar, bakım söz konusu olduğunda bireylerle müzakere etmeyi ve yakın çalışmayı gerektiren barınma, finans, toplumsal destek ve tıbbi hizmetler dâhil ancak bunlarla sınırlı olmayan destek alanlarını koordine edebilirler (Barker ve Buchanan-Barker, 2010: 179).

Gelgit Modelinde sosyal çalışmacı, anlatılar aracılığıyla, kişinin hastalık ve sağlıkla olan ilişkisi de dâhil olmak üzere içinde bulunduğu mevcut durumunu anlamayı ve kişinin bu bağlamda inşa ettiği deneyimlerini keşfetmeyi amaçlar (Barker, 2005: 85). Etkili sosyal çalışma, bireyi önemsemekten ziyade, “birlikte çalışmak” olarak da tanımlanabilecek her iki tarafın birlikte ve karşılıklı çabasına dayanan şefkatli bir ilişkiyi ifade eder (Barker ve Buchanan- Barker, 2005: 42). Sağlık; bireyin yaşamının yeniden tasarlanması şeklinde tanımlanabilecek iyileşme halinin bir sonucu olarak ifade edilir. Sağlık; bireylerin sınırlarını kabul etmeleri, uyum sağlama becerileri ve değişime bağlılıklarına dayanır. Çevre, bireylerin yaşanmışlıklarının dışında yaşamlarını etkileyecek değişikliklere ilişkin farkındalık geliştirebilecekleri büyüme ve gelişme alanı olarak tanımlanır (Teixeira ve ark., 2018: 459-461; Barker, ve Buchanan-Barker, 2011: 355).

2.2. Tidal Modeli'nin Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadına Uygulanması

Tidal Modeli şiddete uğrayan kadının yaşamış olduğu şiddet sorunu ile ilgili güçlendirilmesine yardımcı olmak sureti ile sosyal çalışmacıya katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Gelgit Modeli, bireyi ve onun ruhsal sorunları ve yaşadığı sıkıntıyla ilgili ifade ettiği deneyimleri merkeze koyar. İnsanlar ve yaşam öyküleri hakkında anlatılarının ruh sağlığı bakımı için önemli olduğuna dikkat çekmektedir (Barker ve Buchanan-Barker, 2011: 354). Müracaatçı ile görüşme esnasında diyalog “mektuplar” yoluyla kurulur. Bu etkileşime sosyal çalışmacı, “Bugün ne hakkında konuşmak istersiniz?” sorusuyla başlar. Model sosyal çalışmacı ve şiddete maruz kalan kadın müracaatçı arasında bireyin ihtiyaç ve sorunlarının altında yatan nedenleri bulmasına yardımcı olacak yaratıcı bir işbirliği geliştirmekle başlar. Kolaylaştırıcı bir modeldir; yani, bir şeyin olması için gereken koşulların oluşmasını sağlar. Sosyal çalışmacı, şiddete maruz kalmış kadın müracaatçı için bir “sarmalayıcı” olarak görev yürütmektedir. Önerilen model, uzmanın kişi için en iyi olanı bileceği fikrinden kaçınır. Kendileri karar verme;

- “Bir şeyler yapmak gerektiğinin” bir işareti, değişim için bir fırsat olduğu için krizi fırsata çevirmek;
- Günlük küçük adımların ve ulaşılabilir belirli hedefler başarmanın kişinin hayatının geri kalanında da adımlar atabileceğine işaret edeceğinden hedefler koymak;
- Kişinin durumunda küçük de olsa bir değişiklik yaşaması için basit ve gerekli eylemler yoluyla sonuca ulaşma çabası, kişiyi “yapılması gerekenler” ile meşgul etmek, ihtiyaç duyulana odaklanmak (Buchanan-Barker ve Barker, 2008: 95).

Tüm bunlara ek olarak model, felsefe temelli dört soru sormayı gerektirir:

- Neden böyle, neden şimdi? Dikkatler, bireyin şu anda deneyimlediklerine çekilmektedir (bilhassa önemli);

- Ne işe yarar? Kişinin o anda yaptığı ya da düşündüğü şey, sorunun çözümünde işe yarayabilir;
- Kişinin şahsi teorisi ne? Bireyin neye inandığı, sorunlarını nasıl algıladığı ve anladığını nasıl detaylandırdığı;
- Kısıtlamaları nasıl sınırlandırabiliriz? Sağlık profesyoneli, mümkün olduğu kadar az kısıtlayıcı davranarak, kişi yerine çok az şey yapmalı ve kişinin kendisi için yapabileceklerini daha fazla ön plana çıkarmalıdır.

Gelgit Modeli ayrıca profesyonel uygulamada esas teşkil eden ve dikkat edilmesi gereken “On Kural/Kararlılık”tan söz etmektedir: Bunlar, bireyin (öznenin) sesine değer vermek; insanların kullanmış oldukları dile ve anlama biçimlerine saygı duymak; gerekli bilgileri belirlemek ve bunları edinmek adına samimi bir merak geliştirmek; çırak olmak; kişiyi desteklemek ve iyileşme yolculuğunda ona rehberlik etmek adına kişinin öz bilgeliğini ortaya çıkarmak; şeffaf olmak; kişi için neyin “işe yaradığını” veya “nelerin işe yarayabileceğini” göz önünde bulundurarak mevcut “araç setini” kullanmak; nihai hedef olan iyileşme çerçevesinde “şimdi” yapılması gerekenleri görmek ama hep bir adım daha ilerisini planlamak; zaman konusunda ödünler vermek ve değişimin sabit olduğunu bilmektir.

3. BULGULAR

Metaforlar, resimler ya da görüntüleri akla getirerek sözlü veya sözlü olmayan iletişim yelpazesinin ilerisine gidebilir. Oxford Sözlüğü metaforu “bir ismi veya tanımlayıcı bir terimin ya da bir nesne veya eylemin ifadesinin yaratıcı ama tam anlamıyla uygulanamayan kullanımı” olarak tanımlamaktadır. Nesnelere, ilişkiler ve eylemlerin hizmet alanları için metaforik bir anlamı olabilir (Hanley, 2015: 228). Tidal Modeli olarak bilinen Gelgit Modeli’de temel metafor olarak “su” metaforunu kullanmaktadır.

İyileşme temelli bir model olan Gelgit Modeli’nin kadına yönelik şiddette kullanımında kadının aile hayatı okyanus deneyimi olarak ifade edilmektedir. Bu okyanus içerisinde kadına yönelen aile içi şiddet eylemi ise, okyanustaki bir fırtına ya da bir korsan saldırısı olarak kadının gemisinin karaya oturduğunu ve kadının boğulma tehlikesi altında olduğunu göstermektedir. Bu boğulma tehlikesi kadına yönelen fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet örüntüleridir. Bu şiddetten kurtulmak için kadının onu kurtaracak bir cankurtarana ya da kurtama botuna ihtiyacı olacaktır. Bu cankurtaran ise sağlık çalışanları ya da sosyal çalışmacılar gibi sağlık alanında çalışanlardır. Tidal Modeli’nin bir iyileşme modeli olduğu göz önünde bulundurulduğunda şiddet gören kadının yaklaşımın aşamalarına göre güvenli limanda tamirata ihtiyacı vardır. Bu tamirat kişinin başvurduğu sağlık kurumunda yapılabileceği gibi danışma merkezlerinde ya da yerleştirilmesi uygun görülen kadın konukevlerinde yapılabilmektedir. Kadının boğulmaktan kurtarıldıktan sonra iyileşmesi ve su alan teknesinin tamirata için acil bakım, geçişe yönelik bakım ve gelişimsel bakım olmak üzere üç aşama bulunmaktadır.

Tüm bakım ortamlarının birincil önceliği, kişinin kendini olabildiğince güvende ve emniyette hissetmesine yardımcı olmaktır. Kendisi veya başkaları için risk teşkil ettiği/edebileceği düşünülen kişileri kontrol altına almanın bir yolu olarak uygulanan akut hizmetler genellikle ilaç uygulamasının eşlik ettiği yakın gözetim (gözlem) gerektirir. Bu tür müdahaleler kişinin kendine veya bir başkasına fiziksel olarak zarar verebilme riskini sınırlarken çok kere kişinin bu davranışının altında yatan duygusal güven eksikliğini çözmeye başarısız olur (Barker ve Cutcliffe, 1999). Uygulanan Gelgit Modelinin ilk evrelerdeki temel odak noktası, sosyal çalışmacı-birey ilişkisi daha sağlam hale geldikçe daha da geliştirilecek olan geçici bir Kişisel Güvenlik Planı geliştirmektir. Kişisel Güvenlik

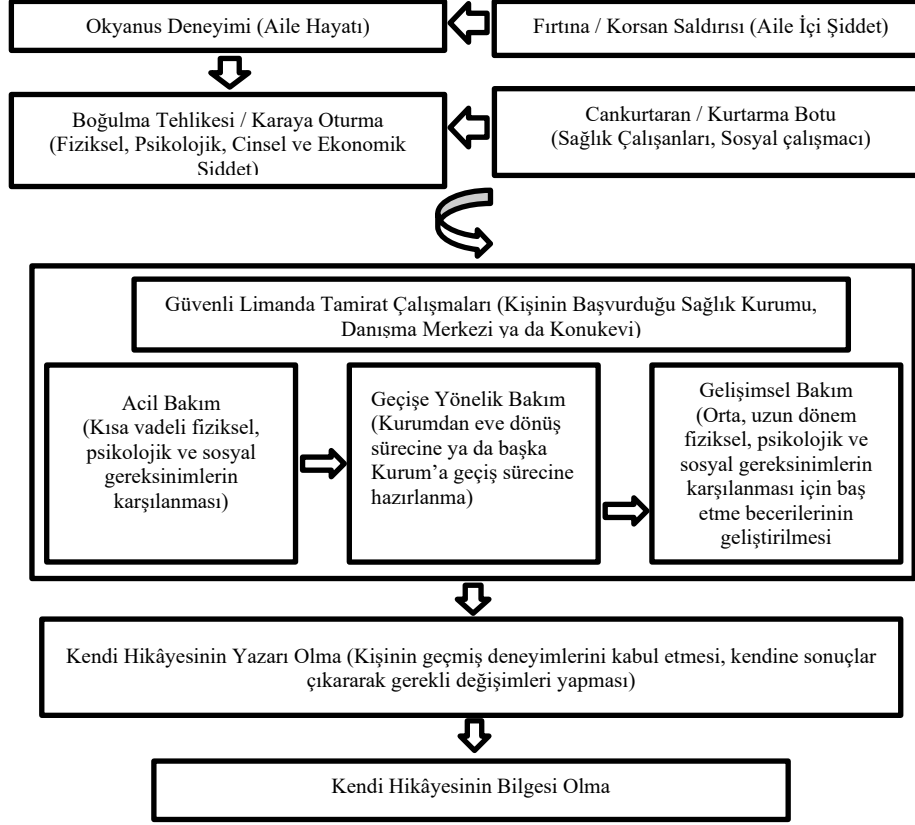
Planı, bakım ekibi ve kişiye kişinin kendisini daha güvende hissetmesine yardımcı olmak için neler yapabileceklerini keşfetmek konusunda yardım etmeye odaklanmıştır. Bu konuşma, bakım hizmeti verecek sağlık ekibinin katılacağı diğer tüm Gelgit etkileşimleri boyunca yürütülecek olan işbirliği ilişkinin bir provasını yapmak gibidir. Standart psikiyatri uygulamalarına alışkın kişi için bu tür bir açık yürekli işbirliği yaklaşımı bakım hizmeti alacak hasta için çoğu zaman korkutucu gelebilir. Bununla birlikte, süregelen mesleki deneyimler bakım gören kişilerin sürekli/özel gözlem altında olmak gibi süreçleri baskıcı bulduklarını teyit etmektedir. Daha da önemlisi, tek başına kişiyi tedbir/gözlem altına alma kişinin altta yatan sorunlarını çözmek veya kişiyi kendi bakım ve öz yönetim sürecine dâhil etmek çabasına hiçbir katkı sağlamaz.

Gelgit Modelinde köprüleme metaforu, bakım sürecinin bu aşamasında gerekli görülen çalışmaları önerir. Ekip, bakım hizmeti verilen kişiye ulaşmaya çalışırken aynı zamanda bağlantı kurabilmek için kişiyi karşılık vermeye teşvik etmelidir. İlişki kurulmaya çalışılan bireyden karşılık alınmadan, iyileşme sürecine giden köprüyü inşa etmek mümkün olmayacaktır. Şiddette iyileşmenin çok boyutlu olduğu ve bireylerin yaşamlarının kontrollerini kazanmalarının hedeflendiği sonucuna varılabilir. Gereksinimlerinin önemlilik sıralaması kişilere göre değişmekle birlikte, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi doğrultusunda (Engin 2014), kadınların şiddette iyileşmeye dair hedefleri hayati önemliliklerine göre aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. Kendine zarar verecek davranışın olmaması
2. Fiziksel yaraların iyileşmesi
3. Fizyolojik işlevlerin düzenlenmesi, kişinin kendi kontrolünde olması
4. Duygusal gereksinimlerin karşılanması
5. Sosyalleşiminin sağlanması
6. Parasal ve yasal gereksinimlerde kişinin kendi kontrolünü sağlamasıdır. Kadınların kendi baş etme yöntemlerini bulması, kendi kararlarını kendilerinin vermesi için destek olunması ve saygı duyulması, yaşamlarına ilişkin başarılarını fark etmelerinin sağlanması kadına yönelik şiddetle mücadelede sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Modelin bakım aşamalarına göre kadınların bakımı şu şekildedir:
 - Acil bakım aşaması, şiddet gören kadının kısa vadeli olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesini ifade eder.
 - Geçişe yönelik bakım aşaması, şiddet gören kadının Kurum'dan eve geri dönüş sürecine ya da ihtiyacı olması durumunda başka bir Kurum'a geçişe hazırlanması aşamasını ifade etmektedir.
 - Son olarak güvenli limanda bulunan kadının gelişimsel olarak bakım aşaması bulunmaktadır. Bu aşama, kadının orta ve uzun dönemli olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması ve yaşadığı sarsıntı ile baş etme becerilerinin geliştirilmesini içermektedir (Olçay Çam ve Öztürk Turgut, 2019: 251-252).

Şiddete maruz kalan kadın böylece bulunduğu güvenli limanda hayatına ilişkin iyileşme çalışmalarını yapacak ve geçmiş deneyimlerini kabul edip, kendine sonuçlar çıkararak gerekli değişimleri yapacaktır. Tidal Model'ine göre şiddet gören kadının hayatında yapacağı bu değişimler kadının kendi hikâyesinin yazarı olma yolunu açacaktır. Sonuç olarak ise kendi hikâyesinin bilgisi olan kadın, kendi hayatının sürücü koltuğuna oturacaktır.

Şekil 1: Tidal Modeli'ne Göre Şiddet Gören Kadının Metaforik Anlatımı



Kaynak: Olcay Çam ve Öztürk Turgut, 2019: 252.

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Tidal Modeli, Gel-Git Modeli olarak bilinen bir iyileşme modelidir. Su metaforunu temel alan model bireyi şiddet travmasından kurtarmak, rehabilite etmek ve tekrar hayata döndürmek, iyileştirmek amacı ile güçlendirmeye odaklanmaktadır. Kadının maruz kaldığı farklı şiddet türlerine göre iyileşme gerçekleşebilir. Örneğin, şiddet gören kadın da fiziksel açıdan yaraların iyileşmesi ve fizyolojik işlevlerin sürdürülebilmesi, fiziksel şiddetin iyileşmesi çalışmasıdır. Bu aşamada kadının hem kısa vadeli acil bakım hem de uzun vadeli gelişimsel bakım noktasında iyileştirilmeye ihtiyacı vardır. Diğer şiddet türleri açısından değerlendirildiğinde de, duygusal ve psikolojik şiddette kişinin benlik algısının olumluya çevrilmesi, intihar girişiminde bulunmaması ve yaşamındaki olumlu değişikliklerle birlikte bir iyileşme söz konusudur (Olcay Çam ve Öztürk Turgut, 2019: 251). İntihar eğilimi bağlamında değerlendirildiğinde Gel-Git Modeli, insanın maneviyat, kültür ve sosyal psikolojiyi birleştiren bütünsel doğasına odaklanarak dünya görüşlerinin karşılıklı etkileşimini sağlar (Fawcett, 2005). Bütün bu açılardan değerlendirildiğinde şiddet gören kadını güçlendirmeye yönelik bir yaklaşım olan Tidal Modeli'nin sosyal hizmet alanında kullanılması ve yaygınlaşması olumlu bir etki sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. BARKER, P. ve BUCHANAN-BARKER, P. (2011). "Mental Health Nursing and the Politics of Recovery: A Global Reflection", *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (5): 350-358.
2. BARKER, P. ve BUCHANAN-BARKER, P. (2010). "The Tidal Model of Mental Health Recovery and Reclamation: Application in Acute Care Settings", *Issues in Mental Health Nursing*, 31(3): 171-180
3. BARKER, P. ve BUCHANAN-BARKER, P. (2008). "The Tidal Commitments: Extending The Value Base of Mental Health Recovery", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15: 93-100.
4. BARKER, P. ve BUCHANAN-BARKER, P. (2005). *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*. Brunner-Routledge.
5. BARKER, P. (2001). "The Tidal Model: Developing a Person-Centered Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing", *Perspectives in Psychiatric Care*, 37 (3): 79-87.
6. BARKER, P. (2001b). "The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8: 233-240.
7. BARKER, P. ve CUTCLIFFE, J. (1999). "Clinical risk: A need for engagement not observation", *Mental Health Practice*, 2(8): 8-12.
8. DOMINELLI, L. (2002). *Feminist Social Work Theory and Practice*. London: Palgrave.
9. GÖKÇEK-KARACA, N. (2019). *Sosyal Hizmet Uygulaması II Dersi Kapsamındaki Uygulama Kuruluşları, Sosyal Hizmet Uygulaması II (Ed. Öznur Öztürk), (1. Baskı), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 3732*.
10. GÖRGÜN-BARAN A., Taşdemir Afşar, S., Koca Arıtan, C. ve Güney, M. (2015). *Kadın Sığınma Evlerine Çoklu Bakış-Suskunluğun Çılgılığı Projesi. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Yerel ve Ulusal STK'ların Güçlendirilmesi Hibe Programı*. Ankara: Konak Reklam Matbaa.
11. HANLEY, P. (2015). "Sosyal Hizmette İletişim Becerileri", *Sosyal Hizmet Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar (Çeviri Editörü: Tarık Tuncay), (1. Baskı), Ankara: Nika Yayınevi, 219-237*.
12. HUMMELVOLL, J. K. (1996). "The Nurse-Client Alliance Model", *Perspectives in Psychiatric Care*, 32 (4): 12-21.
13. KILMER, D. L. ve Lane-Tillerson, C. (2013). "When Still Waters Become a Soul Tsunami Using the Tidal Model to Recover From Shipwreck", *Journal of Christian Nursing*, 30 (2): 100-104.
14. KOL, E. (2018). "Sosyal Hizmet ve Sosyal Çalışma Mesleği", *Sosyal Hizmet Uygulaması II (Ed. Öznur Öztürk), (1. Baskı), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 3732*.
15. OLCAY ÇAM, M. Ve ÖZTÜRK TURGUT, E. (2019). "Şiddet Gören Kadınların İyileşmesinde Bir Model Önerisi: Tidal (Gel-Git) Model", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11(2): 248-256.

16. ÖZTÜRK, M. ve ÇETİN, B. I. (2009). “Dünyada ve Türkiye’de Yoksulluk ve Kadınlar”, Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 4 (16): 2661-2698.
17. ÖZTÜRK, A. B. (2013). “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Neredeyiz? Feminist Sosyal Çalışma Bağlamında Bir Değerlendirme”, Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları (Yayına Hazırlayanlar: Hakan ACAR, Nilüfer NEGİZ, Elvettin AKMAN), (1. Baskı), Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım, 195-206.
18. SEVİM, K. (2018). “Sosyal Çalışma Perspektifinden Damga ve Kadın”, Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(15): 469-479.
19. SHEAFOR, B. W. ve HOREJSI, C. J. (2014). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler, (1. Baskı), Ankara: Nika Yayınevi.
20. YOLCUOĞLU, İ. G. (2014). Sosyal Hizmet / Sosyal Çalışma Bilim ve Mesleğine Giriş. İstanbul: Nar Yayınevi.
21. T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (T.C. ASPB-KSGM) (2016). Kadına Yönelik Şiddet ile Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020).
22. ZENGİN, O. ve ALTINDAĞ, Ö. (2016). “Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 27 (1), 179-190.
23. 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (2012).