



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2023 Haziran/June  
Sayı/Issue: 21

## SOSYAL HİZMETTE KRİZE MÜDAHALE YAKLAŞIMININ AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU KADIN SORUNU ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI

Deniz TAŞAĞAL<sup>1</sup>

### Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme  
Geliş Tarihi / Date Received: 09.01.2023  
Revizyon Tarihi/Date Revised:18.04.2023  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 01.06.2023  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023  
DOI: 10.46218/tshd.1231508

**Makale Künyesi/To cite this article:** Taşağal, D. (2023, Haziran). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının aile içi şiddet mağduru kadın sorunu üzerinden tartışılması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21:148-171, 10.46218/tshd.1231508

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Deniz Taşağal, Sosyal Hizmet Uzmanı, Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Celal Bayar Üniversitesi Doktora Öğrencisi, [deniztasagal19@gmail.com](mailto:deniztasagal19@gmail.com)

### Öz

Aile, ataerkinin oluşturduğu cinsiyete dayalı roller ve güç ilişkileriyle şiddetin yeniden üretilebilmesine, korunabilmesine ve sürdürülebilmesine ait dinamikleri içerisinde barındırmaktadır. Aile içerisindeki kadına yönelik şiddet feminist hareket öncülüğünde görünürlük kazanmış, şiddetin kadın üzerindeki fiziksel, duygusal ve sosyal etkileri ele alınmıştır. Aile içi şiddetin kadın üzerinde oluşturduğu karmaşık etkiler bazı kadınlar için kısa süreli olup hızlı bir iyileşme gösterirken bazıları için kronik işlev bozukluğu ve zihinsel sağlık bozukluklarına neden olmaktadır. Bu sorunlara ek olarak kadının şiddet örüntüsüne direnç göstermesine aracılık eden kaynakların yetersizliği ve yardım arama sürecinin şiddetin artmasıyla eş zamanlı olması kişiyi kriz sürecine sokarak fiziksel ve ruhsal dengenin sarsılmasına neden olmaktadır. Kadının yardım arama süreciyle birleşen aktif kriz durumu, gelişim ve fırsatları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadın ve çocuklarının uğrak noktası olan pek çok hizmet alanında kriz değerlendirmesini içeren sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut durumda, kadın sığınmaevleri başta olmak üzere, aile içi şiddetin neden olduğu travmatik deneyimlerin yapılandırılmış bir şekilde ele alınmasından ziyade sosyal yardımlara dayalı hizmetlere yönlendirme ve sınırlı bir psikososyal destek sağlama süreci bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak çalışmada ilk olarak kriz durumunun hem nedeni hem de tetikleyicisi olan aile içi şiddet ele alınmış, ardından sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımına değinilmiş ve bu yaklaşımın şiddete maruz kalan kadınların temas ettiği hizmet alanlarında bir sosyal hizmet

müdahalesi olarak öneminden bahsedilmiştir. Son olarak sığınmaevlerinde krize müdahale yaklaşımının uygulanabilmesine ilişkin eylem adımları değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, Aile içi şiddete maruz kalan kadın, Krize müdahale, Sosyal hizmet müdahalesi.

## DISCUSSION OF THE CRISIS INTERVENTION APPROACH IN SOCIAL WORK ON THE PROBLEM OF WOMEN VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE

### Abstract

The family contains the dynamics of reproduction, protection and perpetuation of violence through gender roles and power relations created by patriarchy. Violence against women in the family has gained visibility under the leadership of the feminist movement and the physical, emotional and social effects of violence on women have been discussed. The complex effects of domestic violence on women are short-lived for some women and show rapid recovery, while for others, they causes chronic dysfunction and mental health disorders. In addition to these problems, the inadequacy of the resources that mediate women's resistance to the pattern of violence and the simultaneousness of the process of seeking help with the increase in violence put the person in the crisis process and cause the physical and mental balance to be shaken. The active crisis situation combined with the help-seeking process of women brings development and opportunities. Therefore, there is a need for social work intervention that includes crisis assessment in many service areas that are frequented by women and their children who are exposed to violence. In the current situation, there is a limited process of directing to services based on social assistance and providing limited psychosocial support, rather than a structured handling of traumatic experiences caused by domestic violence, especially in women's shelters. Starting from here, domestic violence, which is both the cause

<sup>1</sup> Sosyal Hizmet Uzmanı, Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Celal Bayar Üniversitesi Doktora Öğrencisi, [deniztasagal19@gmail.com](mailto:deniztasagal19@gmail.com), ORCID: 0000-0001-8907-0993

and trigger of the crisis situation, was first discussed in the study, Then, crisis intervention approach in social work was mentioned and the importance of this approach as a social work intervention in the service areas where women exposed to violence came into contact. Finally, the action steps regarding the implementation of the crisis intervention approach in shelters were evaluated.

**Keywords:** *Domestic violence, Woman victims of domestic violence, Crisis intervention, Social work intervention.*

## Giriş

Kriz, dışsal olaylara verilen içsel (duygusal) tepkilerdir. Kriz, önemli bir sorun oluşturan tehlikeli bir olay veya durumun bilinen, alışlagelmiş başa çıkma stratejileri kullanılarak düzeltilememesinin bir sonucu olarak yaşanan psikolojik dengesizlik dönemi olarak tanımlanabilir (Parad, 1965; Roberts, 1991). Bir başka tanımda ise kriz, bireyin çeşitli durumlar veya yaşam olayları ile karşılaştığında deneyimlerinin, baş etme mekanizmalarının yetersiz kalarak ruhsal dengenin sarsılması/kaybı şeklindeki geçici bir durumu (Sözer, 1992; Young, 1995) ifade eder. James ve Gilliland (2017, s. 3) alanyazınında var olan bir dizi kriz tanımını gözden geçirerek krizi “bir olay veya durumun, kişinin mevcut kaynaklarını ve baş etme becerilerini aşan dayanılmaz bir zorluk olarak algılanması veya deneyimlenmesi” olarak özetlemiştir. Kriz tepkisi ise tehlikeli olaylardan (şiddet, cinsel saldırı, intihar girişimi) hemen sonra meydana gelen akut bir aşamayı ifade etmektedir. Bu aşamada kişinin akut tepkisi; çaresizlik, endişe, şok, inanmama ve öfke gibi biçimler alabileceği gibi sakin, bastırılmış, içine kapanık ve kayıtsız gibi tepkiler de görülebilmektedir (Yeager ve Roberts, 2015). O halde kriz sürecinde kişinin rasyonel karar verme kapasitesinde azalma, istenmeyen duygularında belirgin artışlar meydana gelmektedir. Bu dönem bireyin yardım aramaya en istekli olduğu dönemdir ve kriz müdahalesi bu dönemde etkili olmaktadır (Golan, 1998). Kriz durumuna yönelik sosyal hizmet müdahalesi; krizi ortaya çıkaran olayın büyüklüğü, bu olayın sonuçlarının oluşturduğu zarar, olayın etkilediği kişilerin sayısı, kriz durumundaki kişinin yaşam deneyimleri, destek sistemleri, baş etme becerileri, beden ve ruh sağlığı vb. faktörleri (Yıldırım, 2016, s. 481) değerlendirmeye alarak yapılandırılır. Söz konusu müdahale süreci aile içi şiddet mağduru kadın üzerinden ele alındığında; kadının şiddetin her türüne yakın zamanlı ya da sistematik şekilde maruz bırakılması, şiddet sonucunda oluşan fiziksel yaralanmalar ile ruhsal ve zihinsel boyutta ortaya çıkan bozulmalar, maruz kalan/tanık olan çocuklarının şiddet olayından etkilenme durumları kriz sürecini hızlandıran ve sosyal hizmet müdahalesini gerekli kılan pek çok bileşeni içermektedir.

Aile içi şiddeti aile yaşantısının bir parçası olarak görmek, kadının karar verme ve şiddet ortamından ayrılma süreçlerindeki konumunu pasifleştirerek işlevsiz bir baş etme şekline dönüştürmektedir. Cinsiyete dair kalıp yargıların eşliğinde şiddet yaşantısını içselleştirmek, oluşacak kriz durumunun pekiştiricilerini oluşturmaktadır. Aile içi şiddetin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik boyutları kriz sürecini hızlandıran etkilere sahiptir. Şiddet örüntüsündeki kadının; yaralanma gibi fiziksel etkilere, suçluluk, depresyon, düşük benlik algısı gibi psikolojik etkilere; şiddeti olağanlaştırma, kadın yoksulluğu ve sosyal dışlanma gibi sosyolojik etkilere maruz kalması onun hayat akışı içerisindeki dengesini sarsmakta, bu noktada aile içi şiddet mağduru

kadın yaşadığı şiddet olayını küçümseme, önemsememe, bastırma eğilimleriyle şiddetle mücadelesini sürdürmektedir. Genel olarak, bu “başa çıkma” krizden sonraki altı hafta içinde gerçekleşmektedir (Resick ve Nishith, 1997). Dolayısıyla bu dönemde yardıma ihtiyaç duyan kadına yönelik müdahalenin zamanında gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

Aile içi şiddetin kadın üzerinde oluşturduğu karmaşık etkiler bazı kadınlar için kısa süreli olup hızlı bir iyileşme gösterirken bazıları için kronik işlev bozukluğu ve zihinsel sağlık bozukluklarına neden olmaktadır. Bu sorunlara ek olarak kadının şiddet örüntüsüne direnç göstermesine aracılık eden kaynakların yetersizliği ve yardım arama sürecinin şiddetin artmasıyla eş zamanlı olması kişiyi kriz sürecine sokarak fiziksel ve ruhsal dengenin sarsılmasına neden olmaktadır. O halde kadının şiddet ortamından uzaklaşması ve sosyal hizmet müdahalesinin devreye girdiği noktada karşılaşılan ilk durum, kadının kriz hali ve destek arayışı olacaktır. Kadının yardım arama süreciyle birleşen aktif kriz durumu, gelişim ve fırsatları da beraberinde getirmektedir. Tam da bu noktada krize müdahale yaklaşımı acil sorunları ele almak, mevcut kaynakları değerlendirmek, kısa süreli, hedef odaklı ve yapılandırılmış bir şekilde şiddetin etkilerini hafifletmek, gelecek planlamasıyla kadını güçlendirici bir rol üstelenmek üzerine odaklanmaktadır. Kriz müdahalesinin şiddete maruz kalan kadınlara fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda iyileşme sağlayacak bütüncül bir model oluşturmasına rağmen mevcut durumda, kadın sığınmaevleri başta olmak üzere, aile içi şiddetin neden olduğu travmatik deneyimlerin yapılandırılmış bir şekilde ele alınmasından ziyade sosyal yardım kaynaklarına yönlendirme ve sınırlı bir psikososyal destek sağlama süreci bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak aile içi şiddet mağduru kadınlara hizmet veren kolluk, hastane, sığınmaevleri gibi ilk temas alanlarında krize müdahale programlarının bulunmaması, bu alanlarda sağlanan sosyal hizmet müdahalelerinin kriz bilgi ve tekniklerinden yoksun olarak sürdürülmesi bu çalışmanın tartışma alanını oluşturmaktadır. Bu çerçevede öncelikle krizin hem nedeni hem de tetikleyicisi olan aile içi şiddet meselesi ele alınacak, ardından sosyal hizmet perspektifinden krize müdahale modelinin yeri ve kapsamı değerlendirilecektir. Daha sonra şiddete maruz kalan kadın ve krize müdahalenin ortaklaşan bağlamları ve sosyal hizmet için önemi tartışılacak ardı sıra bir barınma ortamında, şiddete maruz kalan kadınlar özelinde kriz müdahalesinin nasıl etkinleştirileceği ve uygulama aşamaları hakkında bilgilendirme sağlanacaktır.

### **1.Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadın Sorunu**

Erkek egemen sistem içerisinde kadının ikincil konuma geriletilmesi, onun iktidarın simgesi olan şiddete maruz kalmasına yansımıştır. Tarihsel süreç içerisinde ailede ataerkil erk tarafından kadının mağdurlaştırıldığı şiddet eylemleri normalleştirilmiş ve aile içi şiddet bir sorun alanı olarak nitelendirilmemiştir. Bu normalleştirme 17. yüzyıldan itibaren feminist hareketin öncülüğünde değişime uğramıştır. Dolayısıyla kadın ve erkeğin aile içi ve toplumsal yaşamdaki konumunda meydana gelen

dönüşümü anlamak için tarihsel süreç üzerinden kısa bir bakış ele alınmalıdır. Elbette bu bakışı tarihin her dönemi için ayrıntılandırmak mümkündür fakat burada açıklanmak istenen İslamiyet öncesi dönemden günümüze gelen dönüşümün kırılma noktalarını keşfetmektir.<sup>2</sup> Mezolitik Dönemde topladıkları bitkisel, hayvansal besinleri topluluğun ortak tüketimine sunan ve topluluğa yeni üyeler katan doğurgan kimliğiyle kadın, temel rolü üstlenmiştir. Doğurgan yapısıyla kadın “yaşamın devamlılığını garantileyen” (Uhlig, 2007) bir kimlik kazanmış, onun komünal bir yaşam şekli içerisindeki bu işlevleri üstün bir sosyal statüye sahip olmasını doğurmuştur. Kadının cinsel kimliğinin toplumsal yaşamı var etmesi, türün devamını sağlama ve topluluğun varlığını sürdürmede kadının doğurganlığının belirleyici rolü onun korunmasını da beraberinde getirmiştir. Elbette kadının değerinin kaynağı yalnızca doğurgan yapısıyla değil erkeğin üstlendiği avın rastlantıya bağlı olduğu koşullarda topladığı bitkilerle beslenme sorunun çözümünde önemli rol oynamasından da kaynaklanmıştır (Haviland, 2002). Kadının üstün konumu ve anaerkil yapısı otorite ve baskıdan ziyade eşitliği, ortaklaşayı ve ilkel bir demokrasiyi benimsemiş bir haldeydi. Nitekim bu durum dönemin gereklilikleri ile yakından ilişkilidir. Kadının güçlü ve üstün konumuna rağmen insanın hayatta kalabilmesi için ortaklaşa üretim, mülkiyet ve adil paylaşım beklentisi onun hegemonik bir yapıda olmasını engellemiştir (Erbil, 2012, s. 52). Yani insanın varlığının devamı için eşitlikçi yaşam tarzı bir zorunluluk olmuştur. Tarım bölgelerine yerleşimlerin başlamasıyla tarımsal üretimde kullanılan aletlerin yapımı da görünür olmuştur. Önemli bir üretim aracı olan saban, tekerlek, çömlükçi çarkı gibi aletlerin yapımında erkeklerin varlığı görülmüştür (Childe, 2006). Öyle ki bu aletlerin ustaları ve kullanıcıları olan erkeklerin, aletleriyle sergiledikleri emek karşısında üretim artmıştır. İş verimliliğinin artışıyla ürün, kendine yeterliliği aşmış ve üretim fazlası meydana gelmeye başlamıştır. Bu durumda “topluluk kendine yeteri kullanırken artan ise ürün fazlasını çıkararak bireye ait olmuştur” (Erbil, 2012, s. 60). Üretim fazlasının oluşturduğu birikmiş zenginliğin meydana gelişi erkeğin geliştirdiği aletlerle, bu aletlerin üzerindeki kontrolüyle ve emeğini koyduğu üretim süreçleriyle birlikte meydana gelmiştir. Böylece erkeğin hem emeği hem de varlığı değer kazanmıştır. Bu dönemden itibaren üretim süreçlerinde egemen olan erkek sosyal ve ekonomik yaşamda varlığını ve üstünlüğünü arttırarak önce komünal tarzı değiştirmiştir (Güvenç, 1991). Üretim fazlalığının belirli ailelerde birikmesi sosyal eşitsizliği yaratmış, servetin korunması mülklerin dokunulmazlığını getirmiş, sömürge ve kölecilik oluşmaya başlamıştır. Baskı, şiddet ve otorite erkeğin egemenliğinde sürdürülmüştür. Beraberinde kadının üretim süreçlerindeki varlığı azalarak “ev içi mekândaki” görünürlüğü artmıştır.

17. yüzyıla değin süregelen kadının ev içi mekânla bağdaştırılması, feminist hareket tarafından sorgulanmaya başlanmıştır. Böylece “özel” bir alan olarak algılanıp meşru görülen aile ve ailedeki kadına

<sup>2</sup> Detaylı okumalar için;

Engels, F. (2003). Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni. Eriş Yayınları.

İlin, M., ve Segal, E. (2009). İnsan Nasıl İnsan Oldu (A. Zekerya, Çev.). Say Yayınları.

Coşar, H. (2013). Tarihte ve Günümüzde Kadın. Sınırsız Kitap ve Yayıncılık.

yönelik şiddet, politik bir zemin kazanmaya başlamıştır. Aile ve aile içi ilişkilerin politik bir alana taşınmasındaki temel farkındalık ise aile içindeki ataerkinin mevcut gücünü burada yeniden üretebilmesi, koruyabilmesi ve sürdürebilmesinden ileri gelmektedir. Feminist hareket, ataerkinin yeniden üretilme döngüsünün öncelikle aile içinde meydana geldiğini, dolayısıyla ailenin iç yapısının toplumsal ortama taşınması gerekliliğinden yola çıkmıştır. 1960'lı yıllarda muhafazakâr politikalar kadın bedeninin özel olarak korunması ve kontrol edilmesine ilişkin paternalist kaygılar taşırken feminist hareket, fiziksel ve cinsel şiddeti kamusal alana taşımış, aile içi şiddeti yapısal ve evrensel bir sorun olarak yapılandırmıştır (Jackman, 2006, s. 275). O halde feminist yaklaşım aile içi şiddetin ele alınması, anlaşılması ve araştırılmasında bir çerçeve hazırlarken aynı zamanda yasal bir reform, örgütlenme gibi toplumsal bilincin arttırılmasında da önemli bir role sahip olmuştur.

Aile içi şiddetin sebep ve sonuçlarının belirlenmesinde kadın ve erkek arasındaki iktidar ilişkisinin ele alınması gerekliliğine vurgu yapan feminist yaklaşım, toplumsal cinsiyet temelli erkek egemenliğinin kadın üzerindeki denetimine odaklanmıştır. Foucault iktidar çözümlemesini hukuksal-söylemsel bir model şeklinde ifade etse de bu iktidarın toplumsal her ilişkide üretildiğini dolayısıyla her alanda var olduğunu ifade etmektedir (Keskin, 1996, s. 120-121). İktidarı bir güç ilişkileri çokluğu şeklinde anlamak gerektiğini ifade eden Foucault'a göre iktidar; "bir el koyma hakkıdır. Uyuğundakilerin varlığına, ürettiklerine, emeklerine ve hatta kanlarına; yani nesnelere, zamana, bedenlere ve nihai olarak yaşamın kendisine el koyar" (Keskin, 1996, s. 118). Dolayısıyla güçlü olanın diğeri üzerinde kontrol kurması ve bu kontrolün evlilik ve aile ilişkileri içerisinde cesaretlenmesi sorgulanmaktadır. Buradan hareketle aile içi şiddet, kadın üzerindeki kontrolün sürdürülmesi amacıyla doğmaktadır (Özateş, 2009, s. 101). Lundgren (2012), yakın ilişki içerisindeki eril şiddeti patolojik bir davranış değil, cinsiyetleştirilmiş rollerin (erkeklik; ekonomik sınıf, gelir ve geçim sağlama-kadınlık; bakım veren, hane içi ücretsiz işçi) kabulü şeklinde açıklamaktadır. Böylece erkeklik rollerinin kabulü, bilhassa aile içerisinde, "gündelik hayatın sıradan bir parçası" haline gelmektedir. Şiddetin geleneksel aile modeli içerisinde kadınlık rolleriyle bağlantılı olarak içselleştirilmesi, şiddetin normalleştirilmesine etki eden temel faktörü oluşturmaktadır. Bu noktada erkeğin güçlü ve otoriter konumu kadının ise itaatkâr ve edilgen konumu pekiştirilmektedir. Söz konusu pekiştireçler ise şiddetin sistemli bir yapıda, bir döngü halinde sürdürülmesine neden olmaktadır.

Döngüye etki eden diğeri bir faktör ise kadının şiddet ortamından ayrılmasına olanak sağlayan koşulların varlığıdır. Eagleton (1996, s. 84), şiddetin rasyonelleştirilmesinde kişinin çıkarının ve bulunduğu koşulları katlanılabilir hale getirme isteğinin olduğunu ifade etmektedir. Bu istek, şiddet döngüsünün kırılmasını sağlayan koşulların bulunmamasıyla bağlantılıdır. Feminist hareket 1970'li yıllarda bir direnme noktası olarak kadın sığınmaevleri ve kadın merkezlerinin açılmasını sağlamıştır. Kadın sığınmaevlerinin açılması ile

eş zamanlı olarak acil telefon hatları, danışma merkezleri ve yasal destek hizmetlerini içeren sosyal hizmetler yaygınlık kazanmıştır. Bu noktadan itibaren aile içi kadına yönelik şiddetle mücadele hareketi gelişmiş ve feminist hareket kadına yönelik şiddete karşı duruşun somut bir ifadesi (Arslan, 1998, s. 59) olmuştur.

Kadın hareketiyle birlikte geleneksel aile yapılarında ekonomik, kültürel ve toplumsal dönüşümler yaşanmasına rağmen halen kadının rolleri aile içi ilişkiler ekseninde yapılanmaktadır. Bu yapılanmaların süreklilik içermesiyle toplumların ataerkil karakteri şekil değiştirerek kendini yeniden üretebilmektedir (Ertürk, 2015, s. 35). WHO (2021) 2000-2018 yılları arasında konuya ilişkin yapılan tüm anket ve çalışmaları kapsamlı bir şekilde inceleyerek “Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlık Tahminleri” raporunu yayınlamıştır. Bu rapora göre dünya genelinde evli/partnerli kadınların %27’si yaşamları boyunca en az bir kez fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır. Ülkemizdeki duruma baktığımızda ise “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” (Yüksel Kaptanoğlu vd., 2015)’na göre evlilik ilişkisi kadınların şiddete maruz kalma riskini arttırmaktadır. Öyle ki ülke genelinde kadınların %38’i fiziksel ve/veya cinsel şiddet biçiminden en az birine maruz kalmıştır. Aile içindeki iktidarın varlığı bir güç ilişkisi olarak kadının aleyhinde şiddete dönüştüğü noktada iktidar baskıyı, baskı ise direnmeyi doğurmaktadır. Şiddet örüntüsünü olağanlaştırmaktan çıkartıp baskıya direnç gösterdiği yerde kadın, şiddet örüntüsünden kopabilmektedir. Direnç gösterilen andan itibaren ise fiziksel mekânın yeniden düzenlenmesi ve psikososyal destek sistemlerinin uygulanabilir olması ihtiyacı doğmaktadır. Çünkü şiddet, baskı ve direnme kişiyi kriz sürecine sokarak bozulan fiziksel ve ruhsal dengenin yeniden sağlanmasını gerektirmektedir. Buradan itibaren öncelikle bir sosyal hizmet müdahalesi olarak krize müdahale yaklaşımı ele alınacak ardından aile içi şiddete maruz kadın sorununda krize müdahale yaklaşımının kullanımı değerlendirilecektir.

## **2.Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımı**

Yoğun stres ve travmatik deneyimler kriz durumunun zeminini oluşturmaktadır (Cutler vd., 2013; Rapoport, 1991). Bireyin geçmiş yaşam deneyimlerinden elde ettiği problem çözme becerilerinde, savunma stratejilerinde, ego gücünde ve kaynaklarla bağlantılarında meydana gelen yetersizlik, onu yardım arayışına itmektedir. Bu noktada kriz durumunun neden olduğu yıkıcı etkilerin ele alındığı kısa süreli bir yaklaşım olan kriz müdahalesi, 1940’lı yıllarda psikiyatrist Erich Lindemann (1944)’ın Massachusetts eyaletinde yer alan bir gece kulübünde çıkan yangın sonucunda kayıp yaşayan ve hayatta kalan bireylerle yaptığı akut yas çalışmasıyla sistematik bir görünüm kazanmıştır. 1960’lı yıllara gelindiğinde ise Gerald Caplan sistem kuramının terminolojisinden yola çıkarak krize müdahaleyi “denge (homeostasis)” kavramıyla ilişkilendirmiştir. Ona göre, organizma sürekli olarak dış çevre ile homeostatik bir denge sağlamaya çalışır. Bu denge fizyolojik veya psikolojik olarak tehdit edildiğinde birey, homeostatik dengeyi yeniden sağlamak için tasarlanmış problem çözme faaliyetlerine girişir (Caplan, 1964, 1974). Tehdit edici durumun algılanan

zorluğu ile mevcut olan kaynaklar arasındaki dengesizlik halinin yarattığı kriz, sabit veya homeostatik bir durumun bozulması olarak kabul edilir (Poal, 1990). Caplan (1961) krizi, bir dağınıklık dönemi olarak ifade etmiş olup bireyin güçlü yönlerini, becerilerini ve kaynaklarını kullanamamasının yarattığı iç dengenin bozulma hali şeklinde tanımlamıştır. Caplan'ın kriz ve denge ilişkiselliği insanı sınırlandırarak büyüme, gelişme ve değişim gibi insan davranışının temel yönlerini karakterize edemediği şeklinde eleştirilmiştir (Halpern, 1973; Taplin, 1971). Süreç içerisinde Lindemann ve Caplan'ın çalışmalarının üzerine eklemeler yapılarak sistem ve ekolojik yaklaşım, bilişsel-davranışçı ve çözüm odaklı yaklaşımlardan faydalanılmıştır. Böylece kriz müdahalesinin yalnızca bireyin önceden var olan durumuna (iç dengesine) dönmeyi (Teater, 2015, s. 230) değil büyüme ve gelişmeyi de içerdiği ifade edilmiştir. Öyle ki Caplan ve Caplan (2000, s. 11) krizi, bireylerin gelişiminde ara istasyonlar ve gelişim noktaları olarak ele almıştır. Bireyler kriz durumlarıyla başa çıkmak için sağlıksız yollar seçtiklerinde süregiden başa çıkma kapasiteleri kötüleşir. Bu yaşam krizleri aynı zamanda fırsat dönemleridir. Eğer insanlara krizin yarattığı sorunlar ile baş edebilmeleri için yardım edilirse devam eden başa çıkma kapasiteleri gelişim gösterir. Bu bir fırsat penceresidir, kriz durumu nispeten sona erdiğinde kişi istikrarlı işleyişine gelişmiş bir şekilde geri döner (Caplan ve Caplan, 2000, s. 11-12).

Bireylerin sosyal yardım ve hizmetler ile bağlantılandığı noktada hayat akışında mevcut bir eksikliğin giderilme isteği, işlevsizlik ve problem çözme becerilerinin yetersizliğini görmek mümkündür. Bu noktada sosyal hizmetin birey, grup ve topluluk temelli pek çok hizmet alanında kriz durumunun ayırt edilerek mevcut duruma uygun bir müdahalenin sağlanması gereklidir. Bu bağlamda kriz durumunu ayırt edebilmek için krizin birtakım fenomenlerle karakterize edildiği görülmektedir: (1) belirli ve tanımlanabilir stresli olay, (2) bu olayın anlamlı ve tehdit edici olarak algılanması, (3) olaya verilen tepki ve (4) başarılı bir uyum için gerekli baş etme becerileri (Parad, 1971; Roberts ve Yeager, 2009). Sosyal hizmet uzmanı; stresli olayın bireyde nasıl algılandığı, bireyin bu algı doğrultusunda nasıl davrandığı, bireysel ve sosyal destekleri içeren krizi karşılama kaynakları ve savunma mekanizmaları gibi çok bileşenli bir değerlendirmede bulunur. Dolayısıyla krize müdahale sosyal hizmet müdahalesinin genelci ve bütünleştirici yapısına dair özellikler taşır. Bahse konu aşamaların dikkate değer bir diğer yanı, krizin bireyin algı durumuna göre değişen öznel bir dönemi ifade ettiğidir. Tehlikeli bir olay karşısında benzer çevresel zorluklarla karşılaşan bireylerin farklı tepkiler gösterebilmesi; durumun doğası, kişilik özellikleri, stresin ya da travmatik olayın öznel olarak değerlendirilmesini içermektedir (Poal, 1990, s. 125).

Kriz durumunda birey, fizyolojik ve psikolojik tepkiler üretir; somatik belirtiler, uykuda ve yemede güçlük, karmaşıklık hali, düşük öz güven, sosyal geri çekilme, iletişimde zorlanmalar vb. Kriz tepkilerinin önemli bir özelliği zamanla sınırlı olmalarıdır. Öyle ki bu tepkilerin birçoğu 6-8 hafta içerisinde iyi ya da kötü yönlü bir gelişim gösterir. Kriz sırasında kişi, başkaları tarafından yardım edilmek için artan bir istek yaşar ve istikrarlı

işleyişin olduğu zamanlara göre dış müdahaleye daha açık ve daha yatkın olur. Bu noktada krize müdahale; odaklanılmış, destekleyici ve pratik bir görünüme sahiptir. Rapoport (1967)'un belirttiği şekliyle stratejik bir zamanda rasyonel olarak yönlendirilen ve amaca odaklanan küçük bir yardım, duygusal erişilebilirliğin daha az olduğu bir zamanda verilen kapsamlı bir yardımdan daha etkilidir. O halde krize müdahalede “şimdiye merkeze almak”, mevcut semptom ve psikososyal sorunları değerlendirmek önemlidir. Ek olarak kriz durumundaki sosyal hizmet müdahalesi, yalnızca mevcut krizi çözme ve sorunları hafifletme odaklı değil, bireylerin gelecek krizlerle başa çıkmalarına ve yeni problem çözme becerileri geliştirmelerine dair de önleyici bir vurguya sahiptir. Bu bağlamda krize müdahale eden bir sosyal hizmet uzmanının daha aktif bir rol üstlenerek müracaatçının duyuş, düşünüş ve algı perspektifinde olumlu değişimler yaratmayı amaç edindiğini söylemek mümkündür.

Travmatik yaşam deneyimleri birey üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileriyle bir arada bulunur. Bu durum, sosyal hizmet müdahalesinin çok perspektifli olmasını gerekli kılmıştır. Krize müdahale edecek bir sosyal hizmet uzmanının ona rehberlik edecek bir çerçeveye veya plana ihtiyacı vardır. Dolayısıyla krize müdahale modeli; risk seviyesini değerlendirebilme, müracaatçı kaynaklarını harekete geçirebilme, krizi istikrara kavuşturma ve işleyişi iyileştirme için stratejik olarak nasıl hareket edebileceğine dair adımlar önermelidir (Roberts ve Ottens, 2005, s. 332). 50 yılı aşkın teorik, ampirik ve deneyimsel temelden doğan bir uygulamaya dayanan kriz müdahalesi, çok boyutlu ve esnek bir müdahale yöntemi haline gelmiştir. Günümüzde birbirine benzer değerlendirme ve müdahale stratejilerine dayanan pek çok krize müdahale modeli bulunmaktadır (Greenstone ve Leviton, 2011; James ve Gilliland, 2017; Kanel, 2019; Yeager ve Roberts, 2015). Bu çalışma kapsamında, farklı kriz tür ve düzeylerindeki müdahaleye uyumlu olan, etkili bir kriz müdahalesi için belirli görevler ve stratejileri tasvir etmesi bakımından kullanışlı olduğu gözlemlenen Roberts (2005; Yeager ve Roberts, 2015)'in yedi aşamalı krize müdahale modeli kullanılacaktır.

Aile içi kadına yönelik şiddet; fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel istismarın bir arada kendini göstermesiyle travmatik ve çok yönlü bir olgudur. Kadının maruz kaldığı şiddetin sonuçları ve şiddet döngüsünü sonlandırma süreci bir kriz durumu olarak nitelendirilebildiği gibi, sonraki süreçte de destek ve hizmetlere erişimindeki engeller krizin sürdürülmesine neden olmaktadır. Şiddete uğrayan kadınların karşılaştığı çeşitli ihtiyaçlar ve engeller bağlamında öncelikle aile içi şiddet ve kriz ilişkisi değerlendirilecek, ardından şiddete maruz kalan kadın özelinde yedi aşamalı krize müdahale modelinin kullanımı ele alınacaktır.

### **3.Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadın ve Krize Müdahale**



Şiddete maruz kalan kadınlarda tıbbi sorunların yanı sıra psikolojik yetersizlik yaşama, alkol ve madde bağımlılığına yönelme gibi bedensel ve ruhsal dengeyi sarsan çeşitli durumlar bir arada bulunabilmektedir. Öyle ki düzenli bir örüntü şeklinde devam eden aile içi şiddet durumlarında kadın, duygusal ve ekonomik bir bağıllık, düşük özgüven ve yetersiz sosyal çevre desteği ile yardım arama süreçlerini ertelemektedir. Benzer bir şekilde şiddet ortamından ayrılmasına dair süreçte ise kişisel güvenlik, çocuk bakımı ve aile bütünlüğünü sonlandırma endişeleri nedeniyle kadın, çift yönlü bir kriz durumunun içerisinde bulunabilmektedir.

Caplan (1964), Janosik (1994) ve Roberts (1996)'e göre şiddet mağduru kadınlar için kriz durumunu şiddetlendiren etmenler şu şekilde sıralanmaktadır; şiddet durumunun çocuklara yansımalarıyla çocukların güvenliğini tehdit edici durumların yaşanması, kadının alışılmış başa çıkma yöntemlerini kullanarak sorun çözme çabasının başarısız olması, süregelen duygusal karmaşanın artması ile savunmasız kalan kadının akut ve süresi sınırlı bir denge bozukluğu yaşaması. Kadın için durumun dayanılmaz olarak algılandığı noktada aktif bir kriz söz konusudur. Bu süre zarfında değişim için fırsatlara yönelmeye başlayan kadın kolluk kuvvetleri, hastanelerin acil servisi veya bir sığınmaevinden yardım istemek için harekete geçmektedir. Şiddet mağduru kadının uğrak noktası olan pek çok mekânda kriz değerlendirmesinin aktif olması gerekmektedir. Dolayısıyla aile içi şiddet mağduru kadınların kriz durumunu değerlendirmede; tetikleyici olayın doğasını ve kadının buna karşı bilişsel ve duygusal tepkisini belirlemeye yönelik düzenli, yapılandırılmış ve güvenli bir müdahale sürecinin yürütülmesi önem arz etmektedir.

Şiddet içeren ilişkilerden ayrılmaya karar veren kriz sürecindeki kadınlar hem iç hem de dış engellerle karşı karşıya kalırlar. Düşük benlik saygısı, utanç ve kendini suçlama, zayıf başa çıkma becerileri, pasiflik ve öğrenilmiş çaresizlik (Carlson, 1997, s. 292) iç engelleri ifade ederken şiddet mağduru kadınlara yönelik barınma, istihdam gibi somut hizmet politikalarının yetersizliği dış engelleri oluşturmaktadır. Bahse konu engellere rağmen şiddet mağduru kadınların kriz durumunu yardım aramaya birlikte gelişime çevirdiği noktada hem bireysel kriz müdahalesine hem de kriz odaklı bir destek grubuna ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak kadının şiddet döngüsünden ayrılma kararına eşlik eden pek çok hizmet alanında (kolluk, hastane, sığınmaevleri) kriz yaklaşımına yönelik herhangi bir müdahale süreci bulunmamaktadır. Dwyer vd. (1996, s. 77); "yardım hattı programları, polis kriz ekibi programları ve hastane acil servis programları" dahil olmak üzere şiddet mağduru kadınların kriz müdahalesine erişebileceği çeşitli yollar saptamıştır. Ayrıca kriz yaklaşımların hassas, acil ve etkili olması için şiddete uğramış kadınlarla ilgilenecek kişilerin özel eğitim almalarının önemini vurgulamıştır. ABD'de birçok polis departmanında sosyal hizmet uzmanlarını içeren disiplinlerarası kriz ekiplerinin kurulduğu (Stith vd., 1990 akt; Dziegielewski vd., s. 169) bu kriz ekiplerinin danışmanlık, savunuculuk, sığınmaevine ve/veya sağlık merkezlerine ulaşım, uygun sosyal hizmet kurumlarına sevk gibi sorumluluklarının olduğu bilinmektedir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar için ilk temas noktalarından biri kolluk kuvvetleridir. Burada kadının can güvenliği riskinin değerlendirildiği adli ve idari hizmetler yürütülmektedir. Birçok polis departmanı aile içi şiddet şikayetlerini takip etmek için uzmanlaşmış aile içi şiddet birimleri oluşturmuştur. Burada aile içi şiddet vakalarına dair, savcılık birimleriyle bağlantılı şekilde, soruşturma, tutuklama, mağdurların güvenliğini sağlama ve uygun sevk hizmetleri yürütülmektedir. Kadınlar, aile içi şiddetin yol açtığı öngörülemeyen yaralanmalar veya yaşamı tehdit eden tehlikelerle karşılaştıklarında genellikle ilk adım olarak polis departmanına başvururlar. Polis, aile içi şiddet çağrılarında daha hızlı bir şekilde yanıt verebilir ve kişiyi sağlık kuruluşlarına veya şiddete uğrayan kadını sığınmaevine nakledebilir. Özellikle ABD’de giderek artan sayıda polis departmanı, polisin tekrarlanan aile içi şiddet çağrılarında yanıt vermek için harcadığı zamanın büyüklüğünü ve klinik becerilerinin eksikliğini göz önünde bulundurarak sosyal hizmet uzmanlarının da yer aldığı profesyonel ve/veya eğitilmiş gönüllülerden oluşan kriz müdahale ekipleri geliştirmiştir. Bu tür ilk kriz ekibinin 1975'te ABD'nin güneybatısında yer alan Arizona eyaletindeki Tucson şehrinde olduğu bilinmektedir (Schenkman Roberts ve Roberts, 2005, s. 460). Sivil çalışanlar, sosyal hizmet uzmanları, lisansüstü öğrenci stajyerleri ve gönüllü çalışanlardan oluşan kriz ekibine, krize müdahale tekniklerinin öğretildiği yoğun bir eğitim programı verilmektedir. Eğitim sürecinin ardından polis merkezlerinin aile içi şiddet birimlerinde kurulan ve her zaman iki kişilik gruplar halinde çalışan kriz müdahale ekibi; aile içi şiddet vakası hakkında haberdar edildikten sonra olay mahalline gelir, o esnada olay yerinde bulunan diğer polis ekipleri kriz danışmanlarının tehlikede olmadıkları bir ortam hazırlar ve ardından kriz danışmanları; durumu değerlendirmek, seçenekleri tartışmak, bir eylem planı oluşturmak ve şiddet mağduru kadının planı uygulamasına yardımcı olmak için temel bir kriz müdahale modeli kullanır. Bilinmektedir ki, özellikle kadına yönelik şiddet vakalarında, kriz; ortaya çıktığı ilk 24 saat içinde müdahale edilmesi gereken bir durum olabileceği gibi bazen de 10-12 haftalık bir müdahale süreci planlamayı gerektirebilir (Yıldırım, 2016). Sınırlı bir zaman içerisinde, şiddete direnç gösterilen ilk alanlardan biri olan polisle temasta güvenlik ile eş zamanlı olarak kadının en acil ihtiyaçlarının giderilmesini içeren bir kriz müdahalesinin mevcut olduğu görülmektedir. Öyle ki Schenkman Roberts ve Roberts (2005, s. 461) tarafında bu 24 saatlik kriz müdahale programlarının başarısının, diğer bölgeleri benzer türde bir hizmet oluşturmaya teşvik ettiği ifade edilmiştir. Süreç içerisinde, özellikle ABD eyaletleri özelinde, polis departmanları (New Jersey, Rochester, New York, San Diego) aile içi şiddet mağdurlarının yanı sıra tecavüz gibi diğer şiddet suçlarına maruz kalan kadınlar için acil kriz danışmanlığı sağlamak üzere programlar geliştirilmiştir (Corcoran vd., 2001). Bu programlar kapsamında krize müdahale ekibinin; kriz danışmanlığı, savunuculuk, sağlık merkezleri ve sığınmaevlerine ulaşım ile sosyal hizmet kuruluşlarına yönlendirme hizmetleri sunduğu bilinmektedir.

Ülkemizdeki duruma baktığımızda 2015 yılında İçişleri Bakanlığı tarafından polis departmanlarında Aile İçi ve Kadına Karşı Şiddetle Mücadele Büro Amirliklerinin kurulmaya başlandığı görülmektedir. Burada görev alacak personele 2016 yılından itibaren “Aile içi Şiddetle Mücadele Projesi” kapsamında ülke genelinde eğitici eğitimi, 6284 sayılı Kanun bilgisi ve toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalık eğitimlerinin verildiği bilinmektedir (Küçükler Yıldız ve Öz Yıldız, 2018, s. 57). Şiddete maruz kalan kadının öncelikli temas alanlarından biri olan bu amirliklerde 6284 sayılı kanunun öngördüğü şekilde koruyucu ve önleyici hizmetler yürütülmektedir. Bir aile içi şiddet vakasının kolluk kuvvetlerine intikal etmesinin ardından, savcılık talimatıyla eş zamanlı olarak, öncelikle şiddete maruz kalan kadının sağlık durumunun değerlendirilmesi amacıyla bir sağlık kuruluşundan alınan rapor ile gecikmeksizin Şiddet Önleme ve İzleme Merkezler (ŞÖNİM)’ine erişim sağlanmaktadır. Fakat şiddete maruz kalan kadının bu ilk kriz anında kolluk kuvvetlerince yürütülen danışmanlık ve savunuculuk hizmetleri hakkında yeterli bir bilgi bulunmamaktadır. Benzer bir belirsizlik, şiddete maruz kalan kadının ŞÖNİM’de geçirdiği zamanda da vardır. Öyle ki burada ŞÖNİM tarafından sağlanan hukuki, ekonomik ve psikolojik destekler hakkında bilgilendirme yapılmakta, ihtiyaç dahilindeyse barınma talebi ele alınmakta ve sığınmaevine yönlendirme sağlanmaktadır. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadınlar için hem yasal hem de sosyal hizmet müdahalelerine duyulan ihtiyacı bütünleştiren, multidisipliner yaklaşımlar temelinde acil kriz danışmanlığı programlarının eksikliği tartışılmalıdır.

Şiddete maruz kalan kadının şiddet ortamından ayrılmak üzere bireysel ya da polis ile kurduğu ilk temasıyla eş zamanlı olarak hastanelerin acil servislerine müracaat etmesi muhtemeldir. Burada şiddetin neden olduğu fiziksel yaralanmalar ve sağlık sorunlarına dair muayene ve tetkik işlemlerinin yürütülmesinin yanı sıra tıbbi sosyal hizmet birimlerine de bildirimde bulunularak kadının kriz durumuna dair danışmanlık hizmetleri yürütülür. Tıbbi sosyal hizmetin uygulama alanlarından aile içi şiddet ve istismar, intihar girişimi, kayıplar (sevilen biri, sağlık, statü) gibi vakalarda kriz müdahalesinin etkinleştirilmesi amacıyla 2004 yılında Sağlık Bakanlığınca hastanelerin acil servislerinde Krize Müdahale Birimleri kurulmuştur. Halen tüm hastanelerde yaygınlaştırılmayan söz konusu birimlerin sosyal hizmet uzmanı ve farklı disiplinlerden oluşan bir kriz ekibinin olduğu ve bu ekibin psiko-sosyal destek temelli sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirmesi beklenmektedir. Fakat şiddet ortamından ayrılma eylemini gerçekleştiren bir kadın için öncelik, güvenlik ve barınmaya dair ihtiyaçların giderilmesi, ardı sıra mevcut kriz durumuna dair terapötik bir ilişki kurulmasıdır. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadına ilişkin hastane ortamlarında fiziksel tanı ve tedavinin sağlanarak mevcut kaynak ve hizmetler ile bağlantılandırılmasına ilişkin danışmanlık sağlanmaktadır. Bu bağlamda şiddete maruz kalan kadın ve çocukların en acil ihtiyaçlarının belirlenerek gerekli bilgilendirme ve yönlendirmenin sağlandığı kolluk ve hastanelerin ardından kapsamlı bir krize müdahalenin uygulanmasında nihai hedef olan sığınmaevlerine dair bir bakış sağlanacaktır.

Kadın ve beraberindeki çocuklarının şiddet ortamını terk etmeleri üzerine acil barınma ve psikososyal ihtiyaçlarına yönelik temel yönlendirme kadın sığınmaevleri olmaktadır. Burada sağlanan barınma, duygusal destek/danışmanlık, ebeveyn ve çocuk desteği gibi sürekli hizmetlerin yanı sıra krize müdahale yaklaşımı (Poole vd., 2008, s. 1131) da etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Dolayısıyla kriz sürecindeki kadına yönelik sosyal hizmet müdahalesinin kadın sığınmaevleri başta olmak üzere diğer sosyal hizmet kuruluşlarında da etkinleşmesi önem arz etmektedir. Sığınmaevine giren kadınlar iki kategoriye ayrılmaktadır: şiddet ilişkisinden ayrılma konusunda emin olmayanlar ve ilişkiyi kesin olarak bırakma taahhüdünde bulunanlar (Dagastino, 1984 akt; James ve Gilliland, 2017, s. 308). Bununla birlikte kadınlar özgüvenlerini geri kazanma ve istismarın nedeninin kendileri olmadığını anlayana kadar ayrılma ve geri dönme riski altındadırlar (Schutte vd., 1986 akt; James ve Gilliland, 2017, s. 309). Bu riskleri azaltma amacıyla uygulanan kriz müdahalesi öncelikle duygu denetimi sağlamayı ardından bilince odaklanmayı hedef almaktadır. Böylece kadınların çarpık bilişlerinin ele alındığı, korku, endişe ve utanç gibi içsel tepkilerinin azaltıldığı kriz müdahalesi kadının güvenli bir hizmet alanında kalmasını sağlayarak kontrol odağını arttırmasına, stresin azalmasına, aidiyet ve destek duygularının geliştirilmesine aracılık etmektedir. Nitekim kadınlar sığınmaevinde ne kadar uzun süre kalırsa, şiddet ilişkine dönmeme olasılığının o kadar yüksek olduğu bulgulanmıştır (Hilbert ve Hilbert, 1984 akt; James ve Gilliland, 2017, s. 309). Acil sorunlara odaklanıldığı, risklerin değerlendirildiği, güvenlik planlarının geliştirildiği içeriklere sahip bir müdahale planında zaman ve hedef sınırlı bir kriz müdahalesinin kullanımı sığınmaevindeki şiddet mağduru kadınlar için uygun bir model sunmaktadır. Kriz müdahalesinin kısa vadeli, sınırlı zaman ve somut hedef vurgusu, geçici süreyle işlevsellik kazandırma amacı bulunan sığınmaevleri için uygun bir çerçeveye sahiptir. Kriz durumunun geçiş dönemi veya bir dönüm noktası içerdiği noktada krize müdahale yaklaşımı, krizle etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesinin yeniden kazanılmasına, kişinin kendi davranışları üzerindeki hakimiyetini arttırmasına ve öz farkındalık kazanmasına olanak sağlamaktır (Getz vd., 1974 akt; Dziegielewski vd., 1996, s. 163).

Kadın sığınmaevlerinde bireysel kriz değerlendirmesine dayalı sosyal hizmet müdahalesinin kazanımlarının yanı sıra kriz odaklı destek grupları modelinden de bahsetmek gereklidir. Bireysel kriz müdahalesi ve akran desteği, sığınmaevlerinin iki önemli bileşenini oluşturmaktadır. Aynı tür travmayı yaşamış diğer hırpalanmış kadınlardan oluşturulan terapötik destek gruplarının sosyal izolasyonu azaltmasının yanı sıra benlik saygısı, aidiyet desteği, kontrol odağı, evliliğe ve aileye yönelik daha az geleneksel tutumlar, algılanan stresin azalması gibi önemli gelişmelerin bulgulandığı çalışmalar mevcuttur (Gordon, 1996; Tutty vd., 1993). Ülkemizde şiddet mağduru kadınlara yönelik kriz müdahale merkezleri gibi aşamalı programların yeterince bulunmamasından kaynaklı olarak şiddet mağduru kadınlar genellikle kadın sığınmaevlerine sevk edilmekte, kadın sığınmaevleri ise vaka yoğunluğu, fiziksel koşulların yetersizliği nedeniyle kriz odaklı bireysel/grup sosyal hizmet müdahalesi konusunda işlevsiz kalmaktadır.

Sığınmevleri hayatta kalan kadınların umut ve istikrar yolunda kritik bir kavşak olmaktadır (Lyon vd., 2008). Dolayısıyla burada sağlanan hizmetler şiddetin neden olduğu çok bileşenli sorunların çözümü ve sığınmaevi sonrasında yeniden istismara uğrama riskini azaltması bakımından önemlidir. Jonker vd. (2015), sığınmaevlerinde kaldıkları süre boyunca ve/veya sonrasında kadınlara sağlanan müdahalelerin etkililiğini test eden on çalışmanın meta-analizini araştırmış, barınak müdahalelerinin ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmede, istismarı azaltmada ve sosyal desteği iyileştirmede etkili olduğunu bulgulamıştır. Sığınmaevinde sağlanan bireysel müdahalelerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının şiddetini azaltmada olumlu sonuçlar ortaya koyduğu (Perez vd., 2012); benlik saygısında, kişisel esenlikte, güçlenme ve baş etme becerilerinde artışlar olduğu (Itzhaky ve Porat, 2005) ve kadınların sağlıklı kararlar verme, hayatlarının kontrolünü yeniden inşa etme- kazanma ve öz yeterlilik becerilerinde ilerleme (Bennett vd., 2004) sağladığı ifade edilmektedir. Bu gelişmelere rağmen sığınmaevlerinde sağlanan hizmetler arasında olması arzulan kriz müdahalesi ve bu müdahalenin kadınların kısa ve uzun vadeli uyumlarına ilişkin çalışmalar oldukça azdır (Burman ve Roberts, 2007, s. 64). Stylianou ve Pich (2019)'in ABD'deki kuzeydoğu şehirlerinde altı sığınmaevini işleten bir kuruluş tarafından elde ettiği verilerle yaptığı araştırmada sığınmaevi tarafından sunulan hizmet türlerinin; güvenlik değerlendirmesi, kriz müdahalesi, bireysel danışmanlık, kadınların konut arayışlarını destekleyen barınma bilgileri (housing information), aynı yardım (ev eşyaları, okul malzemeleri, giyim) ve mali destek ile savunuculuk hizmetleri olduğunu, kriz müdahalesinin vaka yöneticileri ve/veya sosyal hizmet uzmanları tarafından sağlandığını, bu müdahalenin işbirlikçi problem çözmeye odaklanan, travma bilgili, danışan merkezli destekleyici danışmanlık modeli şeklinde yapılandırıldığını ifade etmiştir.

Değişime en uygun olabilecek yer kriz durumudur. Kadının maruz kaldığı şiddet durumundan yardım arama sürecine değin geçen aralıkta mevcut kriz durumunun değerlendirilmesi, tanıdık kaynakların, geçmiş deneyimlerin ele alındığı ve yeni yaşam planlarının oluşturulmasını içeren kriz müdahalesi, şiddete uğramış kadınlara hizmet etmenin etkili bir yolu olarak görünmektedir. Bu bağlamda şiddete maruz kalan kadın sorununda Roberts'in yedi aşamalı krize müdahale modelinin kullanım aşamaları değerlendirilecektir.

#### **4.Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadına Yönelik Krize Müdahale Modeli**

Şiddete maruz kalan kadının akut kriz haliyle karşılaşılan dört tipik ortam bulunmaktadır: polis merkezleri, hastanelerin acil servisleri ve diğer tıbbi bakım ortamları ile sığınmaevleri. Bahse konu temas alanlarında acil kriz danışmanlığına dair bir program bulunmamaktadır. Kadınların kolluk ya da tıbbi ortamlarda geçirdikleri zamanın kısıtlı olması nedeniyle kriz müdahalesini içeren terapötik bir ilişki kurmak zorlaşmaktadır. Bu bakıştan yola çıkarak kadınların sığınmaevine gelene değin geçirdikleri süreçte herhangi bir kriz değerlendirmesinin olmaması, şiddetin yanı sıra alışılmış olanın terk edilerek yabancı bir mekâna

gelmenin kriz halini arttırması ve kadınların sığınmaevindeki kalış süreleri değerlendirilerek kriz müdahalesinin bir barınma ortamında nasıl etkinleştirileceği ele alınmıştır.

### 1. Planlama ve tehlikenin değerlendirilmesi

Şiddete maruz kalan kadının hızlı ve kapsamlı bir şekilde biyopsikososyal değerlendirmesinin yapıldığı ilk aşamadır. Kadın sığınmaevine ulaştığında istismar genellikle fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olmak üzere bir ya da birden fazla biçim almıştır. Bu nedenle kriz değerlendirmesi ilk olarak güvenlik konularının ele alınmasıyla başlar ve amaç, kadın ve çocuklarının güvende olduğundan emin olmaktır. Şiddet uygulayanın kadına ulaşma ve şiddeti sürdürme ihtimalleri ele alınır. Kadın, sığınmaevi gibi "güvenli" bir yerde olsa dahi bu aşama risk değerlendirmesi ve ortak bir güvenlik planı geliştirmeyi içermelidir. Öyle ki kadının şiddet uygulayana dönme olasılığı göz önüne alındığında bu adımın ilk seansta atılması oldukça önemlidir. Güvenlik planının ikinci kısmı kadına bilgi sağlamaktır. Şiddet nedeniyle korku geliştiren kadının bilinmez bir ortama girişiyle korku seviyesinde artış gözlemlenir. Mevcut yaşam alanına ve hizmetlere dair bilgi aktarımı kriz müdahalesinin birkaç aşaması boyunca devam eder. Nitekim Schechter (1982) istismara uğramış kadınların "çoğu insanın doğal karşıladığı bilgi veya hareket özgürlüğünden yoksun" olduğuna dikkat çekmiştir ki bu durum sosyal ve finansal yalıtılmışlığı da içermektedir. Bu nedenle adli yardım, tıbbi bakım, psikososyal destek gibi bilgiler, kadının hayatında değişiklikler yapmasına yardımcı olacaktır.

Şiddete maruz kalan kadınlar tetikleyici bir olayı "bardağı taşıran son damla"(Roberts, 1991) olarak algıladıktan sonra bir kriz müdahalesine ihtiyaç duyarlar. Tetikleyici olayın şiddet içeren eylemin sıklık ve derecesinde bir artışla meydana gelmesi muhtemeldir. Bu tetikleyici olay, bir başlangıçtan daha çok bitiş noktasının temsilidir ve kadın ciddi fiziksel yaralanmalar, bedensel acı ve ihtiyaçlarına yönelik ihmalkâr bir duruş ile sığınmaevine gelmektedir. Dolayısıyla bu ilk adım; şiddetin neden olduğu fiziksel yaralanmalar, ilaç kullanımı, madde kullanım deneyimleri, varsa gösterdiği semptomlar, kendisine ve çevresine karşı zarar verme girişimlerinin analiz edilmesini içermektedir. Geffner ve Pagelow (1990), intihar girişimlerinin dörtte birinin doğrudan istismarla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Buradan yola çıkarak stres faktörleri ve tıbbi ihtiyaçların yanı sıra intihar eğilimli düşüncelerin (including lethality measures), kendine zarar verme girişim ve planlarının, daha önceki herhangi bir intihar düşüncesi ya da girişimi öyküsünün değerlendirilmesi çok önemlidir. Cinsel istismar, aile içi şiddet veya çocuk istismarı söz konusu olduğunda tedavi planlamasında güvenlik endişelerinin dikkate alınması, acil sosyal hizmet müdahalesinin belirlenmesinde öncü olmaktadır.

Bu aşamanın hedefleri, tehlikeli olay veya travmayı tanıırken kritik müdahale alanlarını değerlendirmek ve belirlemektir (Knox ve Roberts, 2021, s. 173). Aynı zamanda bu aşamada kişi, savunmasızlık durumunun ve kriz olayına karşı ilk tepkilerinin farkına varır. Sosyal hizmet uzmanının şiddete maruz kalan kadın ile saygı

ve kabule dayalı bir ilişki kurmaya başlaması ve ona hayatta kaldığına, yardımın mevcut olduğuna dair destek, empati, güvence ve pekiştirme sunması önemlidir. Sorgulayıcı bir iletişim yerine kadının işitildiğini ve anlaşıldığını hissetmesi, bir sonraki aşama olan terapötik ilişki kurulmasına zemin oluşturur. O halde kriz müdahalesinde 1. ve 2. aşama aynı anda gerçekleşebilir; ancak 1. aşamadaki en önemli amaç kadının yakın bir tehlike içinde olup olmadığını belirlemek için bilgi elde etmektir (Yeager ve Roberts, 2015).

## 2. Uyum ve terapötik ilişkinin kurulması

Genellikle ilk aşamayla birlikte yürütülen bu aşama, aktif dinleme ve empatik iletişim becerileri temelli bir yakınlık ve ilişki kurmayı içermektedir. Sosyal hizmet müdahalesi için müracaatçı ile hızlı bir uyum gerekli olsa da kriz durumundaki şiddet mağduru kadın kendini güçsüz hissetmekte, kendi güvenliğini ve savunmasızlığını sorgulamakta ve bu dönemde ilk travma tepkilerini dengelemekte zorlanmaktadır (Yeager ve Roberts, 2015). Bu nedenle kadın, hızlı bir katılım ve eyleme geçmeye zorlanmamalıdır. Burada sosyal hizmet uzmanının yargılamayan tutum, yaratıcılık, esneklik, olumlu zihinsel tutum, küçük kazanımları pekiştirme gibi sunduğu koşullar güven ilişkisinde kolaylaştırıcı olacaktır. İlişki tesisinde kadının fiziksel ve yüz ifadelerini gözlemek, uzman-müracaatçı ilişki düzeyi hakkında ipucu vermekte yanı sıra kadının mevcut duygusal durumu için bir ölçü olabilmektedir. Aynı zamanda gecikmiş tepkilerin veya donuk duygulanımın kriz hallerinde yaygın olduğunu unutmamak gereklidir.

Özellikle sığınmaevlerinde şiddet mağduru kadınlar ile hızlı bir şekilde bireysel müdahale planı hazırlıklarının başlatılmasına dair beklentiler söz konusu olabilmekte ve kadınlar şiddet anlatımlarıyla yüzleştirilebilmektedir. Fakat kriz müdahalesinin bu aşaması deneyimleri doğrulama, seçenekleri keşfetme, kadının güçlü yönlerini fark etme görevlerini içermelidir. Özellikle şiddet örüntüsünü terk ederek beraberindeki çocuklarıyla sığınmaevine gelen kadınların anlatımlarında şiddeti inkâr etme veya en aza indirmeye yönelik izler görmek mümkündür. Bu aşamada kadına, bir istismarcıyı terk etmenin istismarı sona erdirmenin bir yolu olduğu, sadece birlikte olmak için bir arada kalan bir ailenin her zaman en iyi olmadığı (Follingstad vd., 1991) ifade edilmedi. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanının, kadının kendi gücü hakkında fikir vermesi ve mevcut ilişkinin sağlıklı olmadığını fark edilmesinin sağlanması gibi hassas bir dengeleme görevi vardır.

## 3. Müracaatçının gözünden mevcut problemler ve krizi tetikleyen olaylar

Bir kadının şiddet uygulayan kişiyi terk etme potansiyelini belirleyen tek bir özellik yoktur (Roberts, 2007, s. 43). Kadınların şiddet ilişkisinde kalmalarına dair göstergeler, kişisel ve durumsal özelliklere göre değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla bu aşamada kriz müdahalesi, şiddet mağduru kadının krizi hızlandıran mevcut sorunlarına odaklanır. Sosyal hizmet uzmanı, kadını şu anda yardıma ihtiyaç duymaya iten şeyin ne olduğunu

açıklamakla ilgilendirir. Yardım aramaya iten hızlandırıcı olay veya "son bardağı taşıran damlayı"(Roberts, 1991) belirlemek, önemli sorun ve etkilerini önceliklendirmeye yardımcı olacaktır.

Çevreleri üzerinde kontrolü yitiren şiddete maruz kalmış kadınlarda; zayıf karar verme becerisi, müdahaleci düşünceler ve geçmişe dönüşler genellikle bir dizi akut kriz durumuyla sonuçlanmaktadır. Kriz, yardım arayışını da beraberinde getirerek mevcut olaylar ve tetikleyici olaylar hakkında bilgi toplamak, sosyal hizmet müdahalesinin planlanmasını sağlamaktadır. O halde bu aşama, müdahale gerektiren en acil ve önemli sorunlara odaklanmayı içermektedir. Şiddet mağduru kadınlar için kendisi veya çocukların fiziksel duygusal ve cinsel istismar yaşaması, şiddetin dayanışmaz hale gelmesi, ölüm tehditleri, sosyal desteklerin yetersiz kalması, kronik şekilde devam eden şiddetle eş zamanlı gelişen madde bağımlılığı ve tedavi isteği onları sığınmaevine yönlendiren nedenlerden birkaçıdır. Bu kapsamda kadın tarafından tanımlanan kriz tetikleyicisi, müdahale modelinin belirlenmesinde etkilidir. Kısa vadeli ve orta şiddette istismar kalıpları kriz müdahalesine, kısa süreli psikoterapiye ve destek gruplarına daha uygun olabilir. Bununla birlikte, uzun yıllardır kronik olarak istismara uğramış, majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadınların yoğun psikoterapi ve travma tedavisine ihtiyacı olacaktır.

Mevcut problemin tanımlanmasında sosyal hizmet uzmanının, ikincil kaynaklardan veya önemli kişilerden bilgi alması gerekebilir. Kriz, uygulamanın tüm seviyelerini etkileyebileceğinden sorunun değerlendirilmesi ve tanımlanması sırasında bir sistem çerçevesinin kullanılması esastır. Aile üyeleri ve diğer önemli kişiler, müdahale planlamasında destekleyici rollerde veya kadının güvenliğini sağlama noktasında önemli olabilir. Bu aşamada odak, açık bir şekilde mevcut kriz üzerinde olmalıdır. Geçmiş sorunların veya konuların araştırılması hızlı bir şekilde ve yalnızca müdahale planlamasına yardımcı olmak için yapılmalıdır (Yeager ve Roberts, 2015).

#### **4. Aktif dinleme becerileri eşliğinde duygulara odaklanmak**

Bir önceki aşamayla birlikte yürütülen 4. aşamada kriz müdahalesinde bulunan bir sosyal hizmet uzmanının destekleyici ve empatik bir kişi merkezli görüşme (Egan, 2013) yapması beklenir. Özellikle şiddete maruz kalan kadınlar özelinde, çelişkili duygular ve karmaşıklık hali yoğunluktadır. Öyle ki istismara uğrayan kadınlar, paradoksal bir şekilde, hem "yuva yıkıcı" oldukları hem de istismar eden partneri terk etmedikleri için toplum tarafından damgalanma riski taşırlar (Enander, 2010, s. 6). İlk durumda aileyi bir arada tutmaya dayalı bir sorumluluk atfı varken ikinci durumda bireysel bir ayrılma eylemine dayalı toplumsal bir sorunu çözme yükü söz konusudur. Şiddete maruz kalan kadınların bir sığınmaevine gelmesi şiddetin son raddesinde gerçekleşen bir dönüm noktasıdır. Bu dönüm noktasına kadar geçen süreci sosyolog Eva Lundgren (2012) şöyle ifade etmektedir; şiddet içeren bir ilişki içinde olan kadın, "erkeğin şiddetini, şiddetin



nedenlerini, kadından beklenti ve taleplerini” giderek içselleştirir ve bunun üzerine kadın “kendini onun gözleriyle görmeye başlar”. Böylece şiddete maruz kalan kadınlarda; şiddet ilişkisini sürdürme, istismarı durdurma ya da terk etmenin yolunu bulamama yaygın bir deneyim olmaktadır. Bu travmatik bağ, şiddete direnç gösterildiği andan itibaren eşlikçisi olan kriz haliyle birlikte kendini suçlama, kurban olarak görme, yargılama, utanç ve mahcubiyete (kurtarmak ve kaybetmek)(Goffman, 1963) dair duygular üretir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanından kadının duygularını doğrulaması, bunlarla baş etme cesaretini tanınması ve onu desteklemesi beklenir. Enander ve Holmberg (2008) kadınların şiddet ortamlarından ayrılma süreçlerini üç bağlamda ele almıştır. Ayrılık, bir eylemi içeren fiziksel ayrılığı ifade ederken özgürleşme, duyguları kapsar ve şiddet uygulayana karşı geliştirilebilecek güçlü duygusal bağdan kurtulmayı içerir. Devamında gelen anlama ise bilişi kapsar, kadının şiddeti normalleştirme sürecini algılama ve yorumlamasını içerir. Burada dikkat, şiddet uygulayandan şiddete maruz kalana, yani kadının kendisine, çevrilir. Kadın sığınmaevine geldiğinde ilk aşama tamamlanmış olsa da kriz müdahalesinin bu aşaması duyguların özgürleşmesi ve çarpık bilişlerin çözümlenmesini amaç edinir.

Kendisi ve çocuklarına yönelik şiddet ilişkisinde kalmış olup sığınmaevine gelen kadınların birçoğunda utanç, suçluluk, mahcubiyet gibi sosyal duygular (Cooley, 1902/2005; Scheff, 1990) sıklıkla gözlemlenir. Çeşitli filozoflar tarafından söz konusu duygular “toplumsal eşitsizliklerle” ilişkili olarak analiz edilmiş, Neckel (1996) tarafından utanç, “eşitsizliği takdir etmek”, utandırmak ise “eşitsizliği yeniden üreten bir güç uygulaması” şeklinde tanımlanmıştır. Bartky (1990) tarafından ise utancın “cinsiyete dayalı bir duygu olduğu ve cinsiyete dayalı uyumluluğa veya boyun eğmeye yol açtığı” ifade edilmiştir. O halde cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kadınlar yine cinsiyete dayalı duygularla olumsuz algılara sahip olmaktadır.

##### **5. Güçlü yönleri ve alternatifleri keşfetme**

Duygusal dengeyi sağlamak üzere müdahale süreci tamamlandığında sosyal hizmet uzmanı, bireyin kaynakları ve problem çözme becerilerini inşa etme aşamasına geçer. Bu aşama geçmiş yaşam deneyimlerinden ve baş etme becerilerinden bağımsız değildir. Problemi ortaya koyarken bireyin kuvvetli yönlerini, sorunu karşılama kaynaklarını ve becerini yüzeye çıkarmak aynı zamanda geliştirilmesi gereken alanların da belirlenmesini sağlayacaktır. Şiddete maruz kalan kadın, herhangi bir hizmet modelinden faydalanmadan önce a) sorunlarını çözme ve ihtiyaçlarını gidermede hangi kaynakları kullanmış, hangi insanlardan destek almıştır? b) önceki krizlerin çözümünde hangi eylem adımlarını uygulamıştır? c) kriz halindeki kaygı ve stres düzeyini azaltmak için ne tür yapıcı düşünce kalıplarını kullanmıştır? sorularına yanıt aranır.

Şiddete maruz kalan kadınların birçoğu, özellikle sığınmaevine geldikten sonra, yeniden bir hayat inşa etmek üzere seçeneklerinin olmadığını düşünmekte ve sağlıklı başa çıkma becerilerini göz ardı etmektedir. Bu

bağlamda sosyal hizmet uzmanının resmi ve gayri resmi toplum kaynaklarına dair yönlendirme ve planlama yapması beklenmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar ve çocukları için güvenli bir yere taşınma, mali kaynak sağlama, adli süreçlere erişim gibi alternatifler belirlenir. Aynı zamanda bu aşamada şiddete maruz kalan kadının sosyal ve finansal yalıtılmışlığı göz önüne alınarak daha önce denemediği alternatiflerin keşfi, iş birliği içerisinde geliştirilmelidir. Bahse konu alternatiflerin sonuçları ve yapabilirlikler üzerine bir değerlendirmede bulunulmalı; gerçekçi olmayan beklentiler veya uygunsuz başa çıkma becerilerine dair daha aktif ve yönlendirici bir müdahale süreci yürütülmelidir.

#### 6. Müdahale planının uygulanması

Alternatiflerin güçlendirici bir tedavi planına ve koordineli müdahaleye entegre edildiği yer burasıdır (Roberts ve Ottens, 2005, s. 335). Bu aşama krizden çözüme geçişi temsil etmektedir. Örneğin şiddete maruz kalan kadının gözlemlenebilir semptomlarına (anksiyete, uyku kaybı gibi) dair ilaç kullanımının izlenmesi, sosyal yalıtılmışlık durumuna dair iletişim ve teması kuvvetlendiren görevlerin belirlenmesi, çarpık düşüncelerin gözlemlenmesi ve gerçekçi düşünceler ile değiştirilmesi için günlük tutulması ve duyguların ifade edilmesi istenebilir. Müdahale planının devam eden bir bileşeni olarak sığınma ortamında katılabileceği grup programlarının belirlenmesi bir diğer eylem adımı olabilir. Bu grup çalışmalarının şiddete maruz kalan kadınların seçenekler bulduğu, kendilerini korumayı öğrendiği ve şiddet içerikli ilişkilerden uzak durmalarına yardımcı olmayı hedefleyen bir içeriğe sahip olması öncelikli olmalıdır. Ek olarak hırpalanmış kadının finansman eksikliği, şiddet uygulayana dönme olasılığını arttırabilir ve bu durum genellikle tedavi süresini sınırlar. Bu kapsamda müdahale planı oluşturulurken mevcut beceri ve kaynaklardan hareketle sosyal yardım veya iş gücüne eklenme adımları değerlendirilir.

Bu aşamada somut eylem adımlarının tanımlanmasının yanı sıra önemli olan diğer bir konu kriz durumundan bir anlam çıkartmaktır. Kriz durumuna verilen hangi bilişsel ve davranışsal tepkiler durumu kötüleştirdi? Olay üzerine yerleştirilebilecek alternatif kurgular nelerdir? Gerçek olaylar kişinin beklentileriyle nasıl çelişiyordu? (Roberts ve Ottens, 2005, s. 336) gibi sorularla kriz durumunun üzerinde çalışmak, kadının barınma talebinin sonlanmasıyla gelecekte benzer durumlarla baş etmesinde önemlidir. Krize müdahale yaklaşımı acil sorunlar odağında ele alınsa da şiddete maruz kalan kadınların şiddet ortamına dönmesini önlemek amacıyla kısa ve uzun vadeli planların belirlenmesi işlevsel olacaktır. Şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan kriz müdahale planında kadının fiziksel ve zihinsel olarak sürece dahil olabilmesi önemlidir. Kadın, tedavi planında bir sahiplik duygusu hissetmelidir. Böylece kişinin hayatındaki kontrol ve özerklik seviyesi artış gösterebileceği gibi diğer destek kişilerine veya kaynaklarına da bağımlı hale gelmesi önlenebilecektir.

## 7. Takip planı oluşturma

Altıncı aşamanın, kadın için kriz sonrası işlevsellik ve başa çıkma düzeylerinde önemli değişiklikler sağlaması umulmaktadır. Bu son aşama, sonuçların korunup korunmadığını belirlemeye yardımcı olmaktadır. Tipik olarak takip temaslarının, sonlandırmadan sonraki 4 ila 6 hafta içinde, telefon ya da yüz yüze şeklinde yapılması öngörülmektedir (Knox ve Roberts, 2021, s. 176). Özellikle şiddete maruz kalan kadınlar özelinde kriz çözümü zaman alabilir. Öyle ki kriz müdahalesinin başarısı, kadının sığınmaevinden sonraki süreçte nereye konumlanacağı ile ilişkilidir. Bu konum; bilişsel süreçlerdeki iyileşme, destek mekanizmaları ve çeşitli hizmetlerle bağlantılarına bağlı şekillenmektedir. Kriz müdahalesi tamamlandığında sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı, müracaatçının amaçlarına yönelik kaydedilen ilerlemeyi ölçmelidir. Kadının artan benlik saygısı ve durumunu nesnel olarak yargılama yeteneği ölçüm için bir araç olabilmektedir. Dziegielewski vd. (1996, s. 170) etkili bir kriz müdahalesinin sonunda şiddete maruz kalan kadının sosyal hizmet uzmanına şiddetin dinamiklerini açıklayabilir ve kendi temel güçlerini belirleyebilir olması gerektiğini ifade etmiştir.

Hırpalanmış kadınlar için sığınmaevlerinde kriz müdahalesinin kullanılması paha biçilmez bir terapötik yöntemdir. Fakat bu modelin tam olarak kullanılmasının önünde sınırlar mevcuttur. Örneğin, bir kadının sığınmaevinde kalma süresi oldukça kısa olabilir ve bu nedenle sosyal hizmet uzmanı modelin tüm aşamalarından geçemeyebilir. Ya da şiddet tehlikesinin yakın olabileceği durumlarda bir acil eylem planı gerekebilir ve kadın farklı bir kuruluşa nakledilebilir. Bu durumda kriz çalışanı mevcut taslaktan farklı yaklaşımlar benimseyebilir. Bir başka sınırlama ise ülkemizde feminist bir bakış açısını savunan tedavi modellerinin barınak ortamı için hayati öneme sahip olduğuna dair politik bir anlayışın olmamasından kaynaklıdır. Aşılması umulan bu sınırlara rağmen krize müdahale yaklaşımını içeren bir sosyal hizmet müdahalesinde istismarcıların çarpık bakış açısının kabul edildiği böylece kadının daha istikrarlı ve sağlıklı bir gerçeklik görüşü öğrenmesinin olumlu etkileri içerdiği (Jackson-Cherry ve Erford, 2017) ifade edilmiştir. Daha geniş bir perspektifle Hackett vd. (2016) aile içi şiddet müdahalelerinin etkililiğine ilişkin bir meta-analiz çalışması yapmış ve şiddet müdahalesinin kadın ve çocukların refahı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ortaya koymuştur. Kriz müdahalesinin de dahil olduğu aile içi şiddet müdahale çalışmalarının a) dış stres (davranış sorunları, saldırganlık, alkol ve madde kullanımı); b) psikolojik uyum (depresyon, kaygı); c) benlik kavramı (algılanan yeterlilik, içsel kontrol odağı); d) sosyal uyum (işbirliği yapma); e) aile ilişkileri (anne-çocuk ilişkileri, sevgi veya etkileşim kalitesi); f) kötü muamele olayları (şiddetin tekrarı, partnere dönüş) kategorilerinde orta ve geniş aralıkta olumlu etkiler sağlandığı ifade edilmiştir.

Son olarak, şiddete uğramış kadınlara yönelik tedavinin genişletilmesinin bir yolu da çoğu zaman göz ardı edilen çocukları sürece dahil etmektir. Yaşamı tehdit eden davranışlara görme, duyma ya da doğrudan dahil olma şeklinde tanık olan çocukların, belki de bir aile sistemi çerçevesi kullanılarak, tedavi sürecinin bazı

bölümlerine dahil edilmesi gerekir. Bu gerekliliğe dair Lemmey vd. (2001) kadınların maruz kaldığı şiddetin derecesi ile onların çocuklarında gözlemlenen yüksek düzeydeki davranış sorunlarının birbiriyle ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Barınma hizmetleri bağlamında bir değerlendirme yaptığımızda; aile içi şiddet sığınmaevlerinden yararlanan kadınların, aile içi şiddet mağdurlarından oluşan topluluk örneklerine göre daha fazla şiddet, yoksulluk ve dışlanma yaşamış oldukları (Lehmann ve Spence, 2007) bu nedenle, aile içi şiddet sığınmaevlerinde kalan çocukların özellikle savunmasız ve semptomatik bir nüfusu temsil ettiği ifade edilebilir. Bu kapsamda çocuklar için barınma temelli programların ve grup danışmanlığının gözden geçirilmesi gereklidir. Aynı zamanda kriz müdahalesinin hem şiddete tanık olmuş hem de sığınmaevlerinde kalan farklı gelişim dönemlerindeki çocuklara nasıl uygulanabileceğine dair çalışmalar yürütülmelidir.

### **Sonuç**

Aile içi kadına yönelik şiddet fiziksel, psikolojik ve ekonomik sonuçlarıyla yaygın bir sosyal sorundur. Şiddete maruz kalma deneyimi kadını, karmaşık travma tepkisi sergilemeye karşı savunmasız bırakmaktadır. Bu savunmasızlık; gündelik hayat pratiklerini aksatan sağlık sorunları, rasyonel karar verme kapasitesinde azalma ve istenmeyen duygularda (öfke, endişe) belirgin artışların meydana gelmesiyle kriz durumunu görünür kılmaktadır. Şiddet kriz halinin bir nedeni olabileceği gibi şiddetin derece ve döngüsellğine bağlı olarak hızlandırıcı bir faktör de olabilmektedir. Şiddetin yaygınlık göstermesi, sürekli bir enerji kaybıyla sonuçlanan uzun bir stres ve travma yaratırken, şiddet döngüsünü kalıcı olarak kırmak ve şiddet uygulayan partneri terk etmek kriz durumunu meydana getirmektedir. Kadının bir direnç unsuru olarak yardım arama sürecini başlatması kolluk kuvvetleri, sağlık kuruluşları ve barınma programlarına temasla gerçekleşir. Bu bağlamda şiddet ortamını terk eden kadın ve beraberindeki çocuklarının acil barınma ve psikososyal ihtiyaçlarına yönelik birincil kaynak kadın sığınmaevleri olmaktadır. Şiddet ilişkisinden ayrılma, bir belirsizlik oluşturmasıyla kadının mevcut kriz halini arttırıcı bir işlev halini almakta ve kadının bu akut deneyiminin gözlemlendiği ilk alanlardan biri sığınmaevleri olmaktadır. Dolayısıyla şiddet ve kriz ilişkiseliliğinin değerlendirildiği, acil sorun alanlarının belirlendiği, güvenlik ve risk değerlendirmelerinin yapıldığı bu hizmet alanında açık, kısa, yapılandırılmış bir sosyal hizmet müdahalesi olarak krize müdahale işlevsel bir model olmaktadır. Şu hâlde şiddete maruz kalan kriz halinde kadınlar ve çocukları için etkili bir müdahale planı, kriz teorisi ve krize müdahale tekniklerinin anlaşılmasını gerektirir. Kriz müdahalesi yoluyla birçok kadın, mevcut seçenekleri ve hedefleri belirleyerek ve bu hedeflere ulaşmak için çaba göstererek hayatlarının kontrolünü yeniden ele geçirebilir, kriz öncesi durumuna güçlenerek dönebilir ve barınma hizmetiyle yeni başa çıkma becerileri öğrenerek gelecek yaşamına yön verebilir. Belirli bir plan ve süreyi içeren krize müdahale hem sığınmaevlerinin hizmet anlayışına hem de şiddet deneyimi olan kadınlara oldukça uygun bir model sunmasına rağmen mevcut durumda sığınmaevleri, kadınların güvenliğinin sağlandığı, sosyal yardımlarla bağlantılandırıldığı ve sınırlı bir psikososyal desteğin sunulduğu pasif bir yapıda durmaktadır. Sonuç olarak

Şiddete maruz kalan kadının temas ettiği hizmet alanlarında multidisipliner olarak oluŐturulmuŐ kriz danışmanlığı programlarının oluŐturulması, bu programlarda krize mŐdahale tekniklerine ait eğitim alan profesyonellerden oluşan kriz ekiplerinin kurulması, bu ekipler tarafından acil kriz danışmanlığı, savunuculuk, bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerinin sağlanması ۆnem arz etmektedir. Benzer bir Şekilde sığınmaevlerince sunulan hizmetler arasında krize mŐdahale modelinin dahil edilmesi, bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek elemanlarının ruh sağlığı ve krize mŐdahale teknikleri hakkında ۆzel eğitim programlarıyla desteklenmesi ve kurum fiziksel yapısının birey ve/veya grup kriz mŐdahalesine uygun Şekilde iyileŐtirilmesi ۆnerilmektedir.

**Kaynaklar**

- Arslan, D. (1998). Aile İçinde Kadına Yönelen Şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. Routledge.
- Bennett, L., Riger, S., Schewe, P., Howard, A., ve Wasco, S. (2004). Effectiveness of Hotline, Advocacy, Counseling and Shelter Services for Victims of Domestic Violence: A Statewide Evaluation. *Journal of Interpersonal Violence, 19(7)*, 815-829.
- Burman, S., ve Roberts, A. R. (2007). National Survey on Empowerment Strategies, Crisis Intervention and Cognitive Problem-Solving Therapy With Battered Women. A. R. Roberts ve B. W. White (Ed.), *Battered Women and Their Families: Intervention Strategies and Treatment Programs* (3. Baskı, s. 63-87). Springer Publishing Company.
- Caplan, G. (1961). *An Approach to Community Mental Health* (3 Baskı). Routledge.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books.
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Concept Development*. Behavioral Publications.
- Caplan, G., ve Caplan, R. (2000). Principles of Community Psychiatry. *Community Mental Health Journal, 36*, 7-24.
- Carlson, B. E. (1997). A Stress and Coping Approach to Intervention with Abused Women. *National Council on Family Relations, 46(3)*, 291-298.
- Childe, G. (2006). *Kendini Yaratan İnsan (İnsanın Çağlar Boyu Gelişimi)* (F. Ofluoğlu, Çev.). Varlık Yayınları.
- Cooley, C. H. (1902/2005). *Human Nature and the Social Order*. Transaction Publishers.
- Corcoran, J., Stephenson, M., Perryman, D., ve Allen, S. (2001). Perceptions and Utilization of a Police-Social Work Crisis Intervention Approach to Domestic Violence. *Families in Society, 82(4)*, 393-398.
- Cutler, D. L., Yeager, K. R., ve Nunley, W. (2013). Crisis Intervention and Support. K. Yeager, D. Cutler, D. Svendsen, ve G. M. Sills (Ed.), *Modern Community Mental Health: An Interdisciplinary Approach* (s. 243-255). Oxford University Press.
- Dwyer, D. C., Smokowski, P. R., Bricourt, J. C., ve Wodarski, J. S. (1996). Domestic Violence and Woman Battering: Theories and Practice Implications. A. Roberts (Ed.), *Helping Battered Women New Perspectives and Remedies* (s. 67-84). Oxford University Press.
- Dziegielewski, S. F., Resnick, C., ve Krause, N. B. (1996). Shelter-Based Crisis Intervention with Battered. A. Roberts (Ed.), *Helping Battered Women: New Perspectives and Remedies* (s. 159-171). Oxford University Press.
- Eagleton, T. (1996). *İdeoloji* (M. Özcan, Çev.). Ayrıntı Yayınları.
- Egan, G. (2013). *The Skilled Helper: A Problem-management and Opportunity-development Approach to Helping* (10. Baskı). Cengage Learning.
- Enander, V. (2010). "A Fool to Keep Staying": Battered Women Labeling themselves Stupid as an Expression of Gendered Shame. *Violence Against Women, 16(1)*, 5-31.
- Enander, V., ve Holmberg, C. (2008). Why Does She Leave? The Leaving Process (es) of Battered Women. *Health Care for Women International, 29(3)*, 200-226.
- Erbil, P. (2012). *Kibele'den Pandora'ya Kadının Tarihsel Yenilgisi* (3. Baskı). Sözkese Matbaacılık.
- Ertürk, Y. (2015). *Sınır Tanımayan Şiddet: Paradigma, Politika ve Pratikteki Yönleriyle Kadına Şiddet Olgusu*. Metis Yayınları.
- Follingstad, D. R., Brennan, A. F., Hause, E. S., Polek, D. S., ve Rutledge, L. L. (1991). Factors Moderating Physical and Psychological Symptoms of Battered Women. *Journal of Family Violence, 6*, 81-95.
- Geffner, R., ve Pagelow, M. (1990). Victims of Spouse Abuse. R. Ammerman ve M. Hersen (Ed.), *Treatment of Family Violence: A Source Book* (s. 113-135). Wiley.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster.
- Golan, N. (1998). *Treatment In Crisis Situations: Treatment Approaches in the Human Services*. The Free Press.
- Gordon, J. S. (1996). Community Services for Abused Women: A Review of Perceived Usefulness and Efficacy. *Journal of Family Violence, 11(4)*, 315-329.

- Greenstone, J. L., ve Leviton, S. C. (2011). *Elements of Crisis Intervention: Crisis and How to Respond to Them* (3. Baskı Baskı). Cengage Learning.
- Güvenç, B. (1991). *İnsan ve Kültür*. Remzi Kitabevi.
- Hackett, S., McWhirter, P. T., ve Leshner, S. (2016). The Therapeutic Efficacy of Domestic Violence Victim Interventions. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(2), 123-132.
- Halpern, H. A. (1973). Crisis Theory: A Definitional Study. *Community Mental Health Journal, 9*, 342-349.
- Haviland, W. A. (2002). *Kültürel Antropoloji* (H. İnaç ve S. Çiftçi, Çev.; 1. Baskı). Kaknüs Yayınları.
- Itzhaky, H., ve Porat, A. B. (2005). Battered Women in Shelters: Internal Resources, Well-Being and Integration. *Affilia, 20*(1), 39-51.
- İlin, M., ve Segal, E. (2009). *İnsan Nasıl İnsan Oldu* (A. Zekerya, Çev.). Say Yayınları.
- Jackman, M. R. (2006). Gender, Violence, and Harassment. J. Chafetz (Ed.), *Handbook of the Sociology of Gender* (s. 275-317). Springer Publishing.
- Jackson-Cherry, L. R., ve Erford, B. T. (2017). *Crisis Assessment, Intervention and Prevention*. Pearson Education.
- James, R. K., ve Gilliland, B. E. (2017). *Crisis Intervention Strategies* (8. Baskı). Cengage Learning.
- Janosik, E. H. (1994). *Crisis Counseling: A Contemporary Approach* (2. Baskı). Jones & Bartlett Learning.
- Jonker, I. E., Sijbrandij, M., Van Luitelaar, M. J., Cuijpers, P., ve Wolf, J. R. (2015). The Effectiveness of Interventions During and After Residence in Women's Shelters: A Meta-analysis. *The European Journal of Public Health, 25*(1), 15-19.
- Kanel, K. (2019). *A Guide to Crisis Intervention* (6. Baskı Baskı). Cengage Learning.
- Keskin, F. (1996, Kış-Bahar). Foucault'da Şiddet ve İktidar. *Cogito, 6*, 117-122.
- Knox, K. S., ve Roberts, A. (2021). The Crisis Intervention Model. K. W. Bolton, J. C. Hall, ve P. Lehmann (Ed.), *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-eclectic Approach* (4. Baskı, s. 163-178). Springer Publishing Company.
- Küçüker Yıldız, A., ve Öz Yıldız, S. (2018). *Aile İçi ve Kadına Karşı Şiddetle Mücadele*. P. A. Yayınları.
- Lehmann, P., ve Spence, E. (2007). Complex Trauma and Crisis Intervention with Children in Shelters for Battered Women. A. Roberts ve B. W. White (Ed.), *Battered Women and Their Families: Intervention Strategies and Treatment Programs* (3 Baskı, s. 181-211). Springer Publishing Company.
- Lemmey, D., Malecha, A., McFarlane, J., ve Wilson, P. (2001). Severity of Violence against Women Correlates with Behavioral Problems in their Children. *Pediatric Nursing, 27*(3), 265-270.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry, 101*(2), 141-148.
- Lundgren, E. (2012). *Şiddetin Normalleştirilme Süreci* (B. Ekal, Çev.). Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Yayınları.
- Lyon, E., Lane, S., ve Menard, A. (2008). *Meeting Survivor's Needs: A Multi-state Study of Domestic Violence Shelter Experiences*. University of Connecticut Hartford: School of Social Work.
- Neckel, S. (1996). Inferiority: From Collective Status to Deficient Individuality. *Sociological Review, 44*, 17-34.
- Özateş, Ö. S. (2009). Bir Sosyal Hizmet Müdahalesi Olarak Aile İçi Şiddet Mağduru Kadın Sorununda Feminist Etik Yaklaşım. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 20*(2), 99-108.
- Parad, H. J. (1965). *Crisis Intervention: Selected Readings*. Family Service Association of America.
- Parad, H. J. (1971). Preventive Casework: Problems and Implications. H. J. Parad (Ed.), *Crisis Intervention: Selected Readings* (6. Baskı). Family Service Association of America.
- Perez, S., Johnson, D. M., ve Wright, C. V. (2012). The Attenuating Effect of Empowerment on IPV-Related PTSD Symptoms in Battered Women Living in Domestic Violence Shelters. *Violence Against Women, 18*(1), 102-117.
- Poal, P. (1990). Introduction to the Theory and Practice of Crisis Intervention. *Quaderns de Psicologia, 10*, 121-140.
- Poole, N., Greaves, L., Jategaonkar, N., McCullough, L., ve Chabot, C. (2008). Substance Use by Women Using Domestic Violence Shelters. *Substance Use & Misuse, 43*(8-9), 1129-1150.
- Rapoport, L. (1967). Crisis-oriented Short-term Casework. *Social Service Review, 41*(1), 31-43.

- Rapoport, L. (1991). The State of Crisis: Some Theoretical Considerations. *Illness, Crisis and Loss*, 1(3), 39-46.
- Resick, P., ve Nishith, P. (1997). Sexual Assault. R. C. Davis, A. J. Lurigio, ve W. G. Skogan (Ed.), *Victims of Crime* (s. 27-52). Sage Publications.
- Roberts, A. R. (1991). Conceptualizing Crisis Theory and the Crisis Intervention Model. A. R. Roberts (Ed.), *Contemporary Perspectives on Crisis Intervention and Prevention* (s. 3-17). Prentice-Hall.
- Roberts, A. R. (1996). *Crisis Management and Brief Treatment: Theory, Technique and Applications*. Nelson Hall Publishers.
- Roberts, A. R. (2007). Domestic Violence Continuum, Forensic Assessment and Crisis Intervention. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 88(1), 42-54.
- Roberts, A. R., ve Ottens, A. J. (2005). The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving and Crisis Resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329-339.
- Roberts, A. R., ve Yeager, K. R. (2009). *Pocket Guide to Crisis Intervention*. Oxford University Press.
- Schechter, S. (1982). *Women and Male Violence: The Visions and Struggles of the Battered Women's Movement*. South End Press.
- Scheff, T. J. (1990). *Microsociology: Discourse, Emotion and Social Structure*. University of Chicago Press.
- Schenkman Roberts, B., ve Roberts, A. R. (2005). A Comprehensive Model for Crisis Intervention with Battered Women and Their Children. A. R. Roberts (Ed.), *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research* (3. Baskı). Oxford University Press.
- Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1(1), 8-12.
- Stylianou, A. M., ve Pich, C. (2019). Beyond Domestic Violence Shelter: Factors Associated with Housing Placements for Survivors Exiting Emergency Shelters. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 1-23.
- Taplin, J. R. (1971). Crisis Theory: Critique and Reformulation. *Community Mental Health Journal*, 7, 13-23.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri* (A. Karatay, Ed.). Nika Yayınevi.
- Tutty, L. M., Bidgood, B. A., ve Rothery, M. A. (1993). Support Groups for Battered Women: Research on Their Efficacy. *Journal of Family Violence*, 8(4), 325-343.
- Uhlir, H. (2007). *Avrupa'nın Anası Anadolu-Küçük Asya'da Batı Kültürünün Kökenleri* (Y. Bayer, Çev.). Telos Yayıncılık.
- WHO. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women* (924002252).
- Yeager, K., ve Roberts, A. (2015). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Oxford University Press.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı Krize Müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 481-486.
- Young, M. (1995). Crisis Response Teams in the Aftermath of Disasters. A. Roberts (Ed.), *Crisis Intervention and Time-limited Cognitive Treatment* (s. 151-187). Sage Publications.
- Yüksel Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., ve Akadlı Ergöçmen, B. (2015). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*.