

Şiddet Gören Kadınların İyileşmesinde Bir Model Önerisi: Tidal (Gel-Git) Model

A Model Suggestion for the Recovery of Women Exposed to Violence: Tidal Model

Mahire Olcay Çam , Emel Öztürk Turgut 

Öz

Kadına yönelik şiddet önemli bir sağlık sorunudur. Şiddetin kontrol edilemez bir şekilde artması ve toplum ruh sağlığı hizmetlerinde sağlık politikalarının çoğunlukla rehabilitasyon hizmetlerine odaklanması, şiddetin etkileri ile mücadeleyi öne çıkarmaktadır. Şiddet davranışları benzerlik gösterse de her kadının deneyimi kendine özgüdür, bu nedenle sağlık hizmetlerinin de bireye özgü olması gerekmektedir. Tidal (Gel-git) model ruh sağlığı hizmetlerinde, bireyselliği önemseyen bir iyileşme modelidir. Bu nedenle bu derlemede “Şiddet gören kadınlara Tidal modele dayalı hemşirelik bakımı verilebilir mi?” sorusundan yola çıkılarak, Tidal modelin uygunluğu değerlendirilmiştir. Kadınlara yönelik aile içi şiddet ve eş şiddeti incelenmiştir.

Anahtar sözcükler: Kadın, şiddet, Tidal model.

Abstract

Violence against women is an important healthcare problem. Noncontrollable increasing in violence and, healthcare politics that focus on rehabilitation services lay emphasis on fighting outcomes of violence. Although violent behaviors are similar, each woman's experience is unique so healthcare services must be individualized. Tidal model is a recovery model in healthcare services that cares individualism. For this reason in this review the suitability of the tidal model was assessed in line with the question “Can violent women be given nursing care based on Tidal model?” Partner or domestic violence against to women was examined.

Keywords: Women, violence, Tidal model.

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

✉ Emel Öztürk Turgut, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey
emel.ozturk_1987@hotmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 20.03.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 18.07.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 21.10.2018

KADINA yönelik şiddet dünyanın önemli sorunları arasında yer almaktadır (WHO 2005). Kadınlarda uzun süre tedavi gerektiren ciddi fiziksel sağlık sorunlarına, ciddiyeti değişen yaralanmalara (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009, WHO 2013), ruhsal ve sosyal olarak sınırlılıklara ve sorunlara neden olmaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009, Sağlık Bakanlığı 2011, WHO 2013). Bizzat maruz kalmasalar bile yetişkin ya da çocuk tüm aile üyeleri kadına yönelik şiddetten etkilenmektedir (Graham-Bermann ve ark. 2009, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009, Anderson ve Bang 2012). Sonuç olarak başlangıçta yalnızca bir kadına uygulanmış olan şiddet, uzun vadede tüm aile üyelerini ve toplumu etkileyen daha da büyük bir sorun haline gelmektedir. Dolayısıyla sadece kadına ilişkin bir sorun olarak değil; alınacak önlemler ve şiddet gören kadının yeniden yaşamına uyumlanması kapsamında da bir toplum sağlığı; toplum ruh sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (WHO 2005, Reisenhofer ve Seibold 2013).

Kadınlar, şiddet uygulayan eşlerinden ayrıldıklarında sağlık ve güvenlik hizmeti alacakları birimlere başvuruları doğrultusunda, kadın konukevlerinde barınabilmektedirler (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2012, Resmi Gazete 2013). Konukevleri kadınların fiziksel gereksinimlerini karşılamanın yanında psikolojik ve sosyal olarak güçlendirilmesi görevlerine ve amaçlarına sahiptir (Açıkel 2009, Resmi Gazete 2013). Bu süreçte sağlık çalışanlarının ve sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelerin kadına yönelik şiddetle ve etkileri ile mücadelede rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008, Baysan Arabacı 2014). Rol ve sorumluluklarını yerine getirirken, bakım sürecinin daha kişiye özgü ve aynı zamanda sistematik, kavramsal olarak uygulanabilmesi ve açıklanabilmesi için hemşirelerin kendi kuram ve modelleri doğrultusunda ilerlemeleri önem taşımaktadır (Pektekin 2013). Tidal Model felsefesi gereği yaşam öyküsüne, farkındalığa, değişime önem veren ve kişilerin bağımsız bir şekilde yeni deneyimlere atılmasını hedefleyen bir modeldir (Barker 2001, Barker ve Buchanan- Barker 2005). Klinik çalışmalarda hem tedavi ve bakımın işleyişi hem de hasta ve sağlık ekibinin doyum açısından olumlu sonuçlar belirlenmektedir (Fletcher and Stevenson 2001, Stevenson et al. 2002, Cook et al. 2005, Berger 2006, Lafferty and Davidson 2006, Young 2010, Savaşan and Çam 2017). Şiddet gören ve kadın konukevinde barınan kadınların güçlendirilme süreçlerinde de etkili olacağı düşünülmüştür. Tidal kelimesinin Türkçe karşılığı "gel-git" olmasıyla birlikte, ülke literatüründe olduğu gibi derlemede de Tidal model olarak yer almıştır Bu derlemede şiddet gören ve konukevinde barınan kadınların bakımında, Tidal modele dayalı yaklaşımlara ilişkin değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.

Tidal Model

Günümüz bilim dünyası kanıta dayalı uygulamalara önem vermektedir. Ancak kanıta dayalı uygulamalar insanla çalışan bilimlerde insanları standart kalıplara doğrudan doğruya tek tip olarak değerlendirebilmektedir. Oysa her deneyim özeldir ve kişiye özgü sağlık hizmetlerinin sunulması için öznel deneyimlerin bilinmesi gerekmektedir. Tidal model bu gereklilik doğrultusunda birçok araştırmanın sonucunda, psikiyatri hemşireliğinde bir iyileşme modeli olarak geliştirilmiştir (Barker 2001, 2001c, Buchanan-Barker 2004, Barker ve Barker-Buchanan 2005). Modele ilişkin araştırmalar akut psikiyatrik servislere başlamış olsa da toplum temelli hizmetlerde de ve pek çok sağlık meslek grubu tarafından uygulanabilmektedir (Barker 2001, 2001b, 2001c, 2003, Buchanan-Barker

2004, Baker ve Buchanan-Barker 2005). Ruhsal sıkıntı ve hastalık yaşayan kişilerin yaşam öyküsülerini temel alarak; yaşamlarına uyumlarını sağlama, sorunlarının üstesinden gelebilme, anlam katarak yaşamalarını sürdürme yolunda kişiye eşlik etmeyi hedefleyen bir modeldir (Barker 2001, Buchanan-Barker 2004, Baker ve Buchanan-Barker 2005, Interdisciplinary Mental Health University of Birmingham 2008). Birini anlamının en iyi yolunun o kişinin yaşam öyküsünden geçtiğini savunmaktadır. Bu nedenle anlatı temelli (narrative based) olan bu modelde, yaşam sorunları kadar çözümleri de kişinin öyküsünde aranmaktadır. Bakım veren ile birlikte, kişi yaşam öyküsünü yeniden yazma sürecine başlamaktadır. Kişinin kendisini en iyi ifade etme yolu olan dilini kullanması, Tidal modelin temel yaklaşımları arasında yer almaktadır. Bu süreçte metaforlardan yararlanılmaktadır (Barker 2001b, 2003, Buchanan-Barker 2004, Barker ve Barker-Buchanan 2005, Buchanan-Barker ve Barker 2008).

İnsan yaşamının değişkenliği nedeniyle sürekli akımı ve değişimi içeren "su" Tidal Modelin temel metaforudur (Barker 2001, 2001c, Barker ve Barker-Buchanan 2005). Yaşam bir deneyim okyanusudur. Bu okyanusta; fırtına, korsan saldırısı gibi bir takım zorluklarla karşılaşmaktadır. Bunlar yaşamdaki krizleri temsil etmektedir. Bu zorluklar sonrasında gemi batma tehlikesi yaşayabilir, karaya oturabilir ya da mürettebat boğulma tehlikesi yaşayabilir. Bu metaforlar ise ruhsal sıkıntıyı ve hastalığı temsil etmektedir. Çok yönlü kurtarma uygulamalarına (psikiyatrik yardım) gereksinimleri olmaktadır. Kişi güvenli bir limanda, tamirat işlemlerini yaptıktan sonra yeni maceralara yelken açmaktadır. Burada ise tedavi ve iyileşme temsil edilmektedir. Kişi, yeniden yelken açmak için neler yapacağını, kimlerden-nelerden destek alacağını kendisi belirler. Fırtınalara karşı durabileceğine, mücadele edebileceğine inanması, buna yönelik tedbirler alması yeniden yelken açmaya hazır olduğunu göstermektedir (Barker 2001, 2001c, Barker ve Barker-Buchanan 2005).

Tidal model bakımı acil, geçiše yönelik ve gelişimsel olmak üzere üç aşamada ele almaktadır. Acil bakımda kişinin daha kısa süreli gereksinimlerine odaklanmaktadır. Bu aşamada "kişisel güvenlik planı" oluşturulmaktadır. Bu plan kişinin fiziksel ve duygusal güvenliğini sağlama amaçlıdır. Kişisel güvenlik planında, kişinin kendini güvende hissetme düzeyi belirlenir ve daha güvende hissetmesi ya da bu düzeyi koruması için kendisinin ve çevresindekilerin (sağlık çalışanları da dahil) yapması gerekenler kişiyle birlikte belirlenmektedir (Interdisciplinary Mental Health University of Birmingham 2008, Barker ve Barker-Buchanan 2005, 2010). Kişinin bir sağlık hizmeti biriminden diğerine geçişi söz konusu olduğunda, mümkün olduğunca kontrollü olma amacıyla geçiše yönelik bakım hizmetleri sunulmaktadır. Bu aşamada yalnızca bakım alan ve veren arasında değil, sürece dahil olan tüm kurum ve kişilerle işbirliği yapılması son derece önemlidir (Barker ve Barker-Buchanan 2005, 2010). Gelişimsel bakım ise daha uzun süreli hedeflere yönelik yapılan hizmetleri kapsamaktadır. Kişinin yaşadığı yaşam sorunlarının ardından adeta bir bilge olarak yaşamını sürdürmeye ilişkin çalışmalar yürütülmektedir. Toplum temelli hizmetleri içermektedir (Barker ve Barker-Buchanan 2005, 2010).

Tidal Model, bu bakım hizmetlerini birbiriyle ilişkili üç çalışma alanında sağlamaktadır. Bunlardan ilki olan benlik alanı kişinin kendiliği ile ilgili arka planı temsil etmektedir. Adeta bir köprü oluşturularak kişi, bakımına dahil edilmeye çalışılmaktadır. Kişisel güvenlik planı benlik alanı kapsamında yapılmaktadır. (Barker 2001, Barker ve Barker-Buchanan 2005, 2010, Interdisciplinary Mental Health University of Birmingham 2008). İkinci olarak dünya alanında kişinin yaşam öyküsü üzerinde çalışılmaktadır.

Bunun için öncelikle ayrıntılı bir bilgi alma süreci olan bütüncül değerlendirme yapılmaktadır (Barker ve Barker-Buchanan 2005, 2011). Üçüncü olarak diğerleri alanı ise kişinin çevresindekilere ve onlarla ilişkisine odaklanmaktadır. Geçişe yönelik ve gelişimsel bakım uygulamaları yürütülmektedir. Grup çalışmaları yapılmaktadır. Kişinin güç kaynaklarının farkına varması önemlidir (Barker ve Barker-Buchanan 2005, Interdisciplinary Mental Health University of Birmingham 2008).

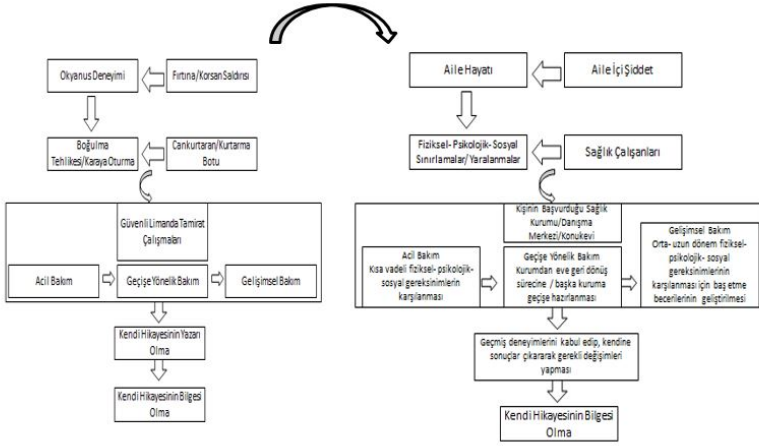
Tidal Modele Dayalı Yaklaşımın Uygulaması

Şiddette iyileşme, hemşirelik sonuçları sınıflamasında (Nursing Outcomes Classification-NOC) fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olarak ele alınmıştır (Johnson ve ark. 2000). Fiziksel şiddette iyileşmede, şiddet davranışının sonucunda kişide oluşan yaraların iyileşmesi, fizyolojik işlevlerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Duygusal şiddette iyileşmede; kişinin olumlu benlik kavramı geliştirmesi, intihar girişiminde bulunmaması, duygularını ifade etmesi, sosyalleşmesi, baş etme becerilerinin gelişmesi, olumlu kişiler arası ilişkiler yaşaması ve yaşamında olumlu değişiklikler yapması ölçütleri yer almaktadır. Cinsel şiddet, fiziksel ve duygusal şiddeti de içermesi nedeniyle bu iki şiddetin iyileşme sonuçlarının yanı sıra olumlu cinsel kimlik ve fonksiyonlara ilişkin değişiklikleri de içermektedir. Ekonomik şiddette iyileşmede ise kişinin parasal ve yasal haklarını bilip, kontrollerini sağlaması hedeflenmektedir (Johnson ve ark. 2000). Bu ölçütler dikkate alındığında, 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. Sosyalizasyonunun sağlanması
6. Parasal ve yasal gereksinimlerde kişinin kendi kontrolünü sağlaması

Konukevlerinde kalan kadınlar kendi ortamlarından ve olanaklarından uzaklaşmaktadırlar. Bu nedenle, yukarıda belirtilmiş olan gereksinimler yeni koşullarda birçoğu için geçerli olabilmektedir. Bu gereksinimler doğrultusunda kadın konukevinde bulunan kadınlarda Tidal modelin uygulanabileceği öngörülmektedir. Tidal modelde de şiddet gibi travma yaşayan kişilerin kendilik hislerini kaybettiklerini ve çok yönlü cankurtarana ihtiyaç duyduklarını belirtilmektedir (Baker 2001c). Kadınların kendi baş etme yöntemlerini bulması, kendi kararlarını kendilerinin vermesi için destek olunması ve saygı duyulması, yaşamlarına ilişkin başarılarını fark etmelerinin sağlaması kadına yönelik şiddetle mücadelede sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008). Tidal modelin yaşam öyküsüne ve kişinin kendi yaşamının bilgisi olmasına yaptığı vurgunun, bu rol ve sorumlulukları desteklediği söylenebilir. Konukevlerinin, Tidal modelin önemseydiği güvenli limanda bakım (Baker 2001c) doğrultusunda şiddet gören kadınların güvenlik gereksinimini (Kumar ve ark. 2013) karşıladığı düşünülebilir. Şiddet gören kadınlar sağlık çalışanlarından yargılamalarını, hassas olmalarını, kararlarına saygı duymalarını, azımsamadan mücadele edilecek bir durum olarak görmelerini beklemektedirler (Feder ve ark. 2006). Bunun

yanı sıra kadınların, sağlık hizmetlerinde uygulamaların genellikle başka kişilerin yanında yapılmasından; sağlık çalışanlarının kadınların varlığını ya da şiddeti yok sayma davranışlarından, yürütülen işlemlerle ilgili bilgi verilmemesinden rahatsız oldukları saptanmıştır. Kısacası şiddet gören kadın, hiç tedavi ve bakımına dahil edilmeden prosedür ilerlemektedir (Kayrın 2011). Şiddet gören kadınların uygunsuz bulunduğu bu durumların, Tidal modelin kişinin güvenliğini sağlama ve kişiyi kendi bakımında başrol olarak dahil etme yaklaşımıyla karşılanacağı düşünülebilir. Ayrıca Tidal model kişinin kendi deneyimleri olduğu kadar başkalarından de faydalanabileceğini savunmaktadır (Buchanan-Barker 2004, Barker ve Barker-Buchanan 2005). Bu doğrultuda şiddet gören kadınların bütüncül değerlendirmesi ile kadının yaşadığı toplumsal yapı hakkında da bilgi sağlanabilir. Elde edilen bu bilgiler de şiddetle mücadelenin önemli bir basamağı olan toplumu tanımayla (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008) katkı sağlayabilir.



Şema 1. Şiddet gören kadınların tidal modele dayalı bakım süreçlerinin metaforik anlatımı

Tidal modelin bakım aşamalarına göre şiddet gören kadınların bakımı aşağıdaki gibi planlanabilir:

1. Acil Bakım

Şiddet gören kadınlarla çalışırken, ortamın güvenliğinin ve kişiler arası ilişkilerde güvenin sağlanması gerekmektedir. Aksi halde kadınlar şiddet deneyimlerini paylaşmamakta ya da bakım etkili olmamaktadır (Barker ve Buchanan Barker 2005, Barker 2001, Kayrın 2011, Reisenhofer ve Seibold 2013, Usta ve ark. 2012, Kumar ve ark. 2013). Bununla birlikte şiddet gören kadınların, görmeyenlere göre intihar düşüncelerinin ve girişimlerinin daha fazla olduğu araştırmalarda belirtilmektedir (WHO 2005, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009). Sonuç olarak sağlık çalışanlarının şiddet gören kadınların güvenlik planlarını geliştirmesinde desteklemesi gerekmektedir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008). Tidal modelde acil bakımda, kişisel güvenlik planı yapılmasının bu gereksinimi karşılayacağı söylenebilir. Ayrıca öncelikle yaşamı, sonrasında ise konforu sağlamak için, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi doğrultusunda kişinin intihar düşüncelerinin değerlendirilmesinin, fiziksel yaralarına ilişkin tedavi ve bakımının

sağlanmasının ve fizyolojik işlevlerin düzenlenmesinin acil bakım altında yer alması uygun olacaktır. Bütüncül değerlendirme ile yukarıda belirlenmiş olan tüm gereksinimlere ilişkin değerlendirme sonucunda kısa vadeli amaçların belirlenmesi önerilebilir.

2. Geçişe Yönelik Bakım

Sağlık çalışanlarının şiddet gören kadını koruma ve destek birimlerine ve/veya bir üst sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi görevi bulunmaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008). Hem bu birimlere yönlendirmede hem de gereken durumlarda hastanedeki kadının taburculuk sonrasında, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'nden (ŞÖNİM) kadın konukevine ya da kadın konukevi gibi kurumlardan ayrılıp yeni deneyimlere yelken açmasına ilişkin hazırlanması bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu süreçte kurumlar arasında işbirliğinin önemi dikkate alındığında, geçişlerde ŞÖNİM'den konuk evlerine bilgilerin aktarıldığı belirtilmektedir (Resmi Gazete 2013). Ancak, kişinin kararlarının, duygularının, işbirliğinin atlanmaması önemli olarak değerlendirilebilir. Tidal model kişiyi "sürücü koltuğuna" oturtturarak eşitlikçi bir bakım süreci sağlamaktadır (Barker 2001, Barker ve Barker-Buchanan 2005, 2010). Her geçişin kontrollü bir şekilde, olabildiğinde sakin sağlanması kadını, öz yeterliğinin gelişmesiyle, yeni deneyimlere daha hazırlıklı ve umutlu hale getirebilir.

3. Gelişimsel Bakım

Araştırmalar, şiddet gören kadınların yaşamın her alanına ilişkin yetersizlik ve güçsüzlük yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Alper ve ark. 2005, WHO 2005, Yetim 2008, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009, Akar ve ark. 2010, Reisenhofer ve Seibold 2013, Şenol ve Yıldız 2013). Bu nedenle kadınların benlik kavramlarının olumlu yönde değişmesi, sosyal yaşamda rollerine geri dönmesi ya da yeni roller edinmesi, kariyer planları yapması şiddetten sonra iyileşme yolculuklarında son derece önemlidir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009, 2012, 2016, Yaman Efe ve Ayaz 2010, Reynolds ve Shepherd 2011). Şiddet ya da herhangi başka bir travma yaşayan kişilerin mağdur rolünden kurtulan rolüne geçmeleri, iyileşmenin önemli bir parçası olduğu aktarılmaktadır (Tedeschi 1999). Ülkemizde konukevlerinde barınan kadınlarla yapılan araştırmalar, kadınların çoğunun lise ve altı eğitimlerinin olduğunu ve çalışmadıklarını göstermektedir (Yalçın 2014, Küçükali 2016). Dolayısıyla kadınların yeni deneyimlere daha güçlü bir şekilde yelken açmalarının sağlanmasında orta ve uzun vadede toplumsal rollerinin sürekliliği, eğitim, meslek edinme gibi dışsal kaynaklara ulaşımın da bakımında yer alması önerilebilir. Hatta bu girişimlerin koşullar doğrultusunda, geçişe yönelik bakımda başlaması, gelişimsel bakımda güçlendirilmesi uygun olabilir. Kadınlar şiddet hak ettiklerine ilişkin inançları, kendi güçlerine güvenmeme, sosyal desteğin yetersizliği ve ekonomik özgürlüklerinin olmaması gibi nedenlerle ilişkilerini terk etmemektedir (Alper ve ark. 2005, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009, Şenol ve Yıldız 2013).

Uygun girişimlerle bir ilişkiyi mecburen sürdürme durumunun azalacağı ve kadının dışsal kaynaklarını bilmeleriyle birlikte yardım arama davranışının ve hızının artacağı düşünülebilir. Dolayısıyla sosyalizasyonlarının artması ve parasal, yasal kontrollerini sağlanması özellikle geçişe dönük ve gelişimsel bakımda önemli olarak değerlendirilebilir. Ülkemizde konukevinden ayrıldıktan sonra kadınların izlenmesini ve desteklenmesini sağlayacak model geliştirme, hedefler arasında yer almaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2016). Bu nedenle gelişimsel bakım geçişe yönelik bakımın ardından

daha uzun süreli bakımı içerse de (Barker ve Barker-Buchanan 2005, 2010) mevcut ülke koşullarında yine kurumda bu çalışmaların başlatılmasının uygun olacağı düşünülebilir. Şema 1'de şiddet gören kadınların Tidal Modeline dayalı bakım süreçleri metaforik olarak yer almıştır (Barker ve Barker-Buchanan 2005, Çam ve Savaşan 2014).

Şiddet travmatik bir yaşam olayıdır. Travmatik yaşam olaylarının ardından kişilerin daha anlamlı ve doyum aldıkları yaşam sürmeleri, travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır. Bu süreçte kişide farkındalık gelişmesi, kişinin olumlu değişimler yaşaması ve yaşamında bir bilgeye dönüşmesi söz konusudur, (Tedeschi ve Calhoun 1996, 2004, Tedeschi 1999) tıpkı Tidal modelde olduğu gibi. Dolayısıyla Tidal modele dayalı yaklaşımla, şiddet gören kadınların travma sonrası büyüme süreçlerine katkı sağlanabilir.

Sonuç

Şiddet, küresel bir sorun olarak tüm dünyada artış göstermektedir. Bu durumdan kadına yönelik şiddet de ne yazık ki payına düşeni almaktadır. Risk gruplarına yönelik koruyucu çalışmaların yapılması önem taşımakla birlikte, ülkemiz sağlık politikaları gereği toplum ruh sağlığı hizmetleri rehabilitasyon ağırlıklı olarak yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2011, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2016). Ancak şiddet gören kadınların esnek ve kendilerine özgü hizmetlerden daha fazla faydalandıkları belirtilmektedir (Grauwiler 2008). O halde, şiddet gören kadınların iyileşmelerine katkı sağlayacak sistemli, bilimsel, bir o kadar da bireyselliği önemseyen; kişinin kimliğine yakışan ve yaşam tarzına uyum, bütüncül hizmetlerin sunulması önemlidir. Bu açıdan bakıldığında Tidal model şiddet gören kadınların iyileşmelerine katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda, çeşitli kurumlara şiddet nedeniyle başvuran kadınlara yönelik Tidal modele dayalı hemşirelik yaklaşımlarının uygulanmasının, kontrol gruplu ve uzun izlemli araştırmalarla bu olumlu katkının bilimsel olarak da tespit edilmesinin, insanlığın gelişimi açısından büyük yararı olacaktır.

Kaynaklar

- Açkel S (2009) Kadına yönelik şiddetle mücadelede kadın sığınmaevi önemi:Türkiye örneği (Yüksek lisans tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Akar T, Aksakal FN, Demirel B, Durukan E, Özkan S (2010) The prevalence of domestic violence against women in a group of woman:Ankara, Turkey. *J Farm Viol*, 25:449-460.
- Alper Z, Ergin N, Selimoğlu K, Bilgel N (2005) Domestic violence: a study among a group Turkish women. *Eur J Gen Pract*, 11(2):48-54.
- Anderson KM, Bang E-J (2012) Assessing PTSD and resilience for females who during childhood were exposed to domestic violence. *Child Fam Soc Work*, 17:55-65.
- Barker P (2001) The tidal model: the lived-experience in person-centred mental health nursing care. *Nurs Philos*, 2:213-233.
- Barker P (2001b) The tidal model:developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspect Psychiatr Care*, 37(3):79-87.
- Barker P (2001c) The tidal model: developing an empowering, person-centered approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 8:233-240.
- Barker P (2003) The tidal model: psychiatric colonization, recovery and the paradigm shift in mental care. *Int J Ment Health Nurs*, 12:96-102.
- Barker P, Buchanan- Barker P (2005) *The Tidal Model: a Guide For Mental Health Professionals*. New York, Routledge.
- Barker P, Bunchanan-Barker P (2010) The tidal model of mental health recovery and reclamation: application in acute care settings. *Issues Ment Health Nurs*, 31:171-180.
- Barker PJ, Buchanan-Barker P (2011) Mental health nursing and the politics of recovery: a global reflection. *Arch Psychiatr Nurs*,

- 25(5):350-358.
- Baysan Arabacı L (2014) Ruh Sağlığı İçin Tehdit: Şiddet. In Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Bakım Sanatı (Eds O Çam, E Engin):801-824. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Berger JL (2006) Incorporation of the Tidal Model into interdisciplinary plan care- a program quality improvement project. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 13:464-467. 131.
- Buchanan- Barker P (2004) The tidal model: uncommon sense. *Ment Health Nurs*, 24(3):6-11.
- Buchanan- Barker P, Barker P (2008) The tidal commitments:extending the value base of mental health recovery. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 15:93-100.
- Cook NR, Phillips BN, Sadler D (2005) The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 12:536-540.
- Çam O, Savaşan A (2014) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Bir Model: Tidal (Gel-Git) Model In Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Bakım Sanatı (Eds O Çam, E Engin):85-102. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Engin E (2014) Psikiyatrik ve Psikososyal Kuramlar ve Kavramlar In Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Bakım Sanatı (Eds O Çam, E Engin):40-42. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR (2006) Women exposed to intimate partner violence expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med*, 166:22-37.
- Fletcher E, Stevenson C (2001) Launching the Tidal model in an adult mental health program. *Nurs Stand*, 15:33-36.
- Graham-Bermann SA, Gruber G, Howel KH, Girz L (2009) Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse Negl*, 33:648-660.
- Grauwiler P (2008) Voices of women:perspective on decision- making and the management of partner violence. *Child Youth Serv Rev*, 30:311-322.
- Interdisciplinary Mental Health University of Birmingham (2008) A Recovery Approach to Mental Health Care (Using the Tidal Model) Turning The Tide Handbook. Birmingham, The Centre of Excellence in Interdisciplinary Mental Health University of Birmingham & Birmingham and Solihull Mental Health NHS Trust
- Johnson M, Maas M, Moorhead S (2000) Nursing Outcomes Classification (NOC) 2nd edition. St Louis, Mosby.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008) Kadına Yönelik Aile İç Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. Ankara, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İç Şiddet. Ankara, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2012) Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2012-2015). Ankara, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2016) Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Ulusal Eylem Planı (2016-2020). Ankara, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kayrın N (2011) Fiziksel şiddete uğramış kadınlar ve tıptan beklentileri:kadın hasta hakları çerçevesinde bir değerlendirme (Doktora tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi.
- Kumar A, Nizamie SH, Srivastava NK (2013) Violence against women and mental health. *Ment Health Prev*, 1:4-10.
- Küçükali A (2016) Kadın konuğu müdürlüklerinden hizmet alan kadınların genel profili ve kurumlarından aldıkları hizmetlerin verimliliği:Erzurum, Erzincan ve Bayburt örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(14):43-57.
- Lafferty S, Davidson R (2006) Putting the person first. *Mental Health Today*, Mart:31- 33.
- Pektekin Ç (2013) Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Reisenhofer S, Seibold C (2013) Emergency healthcare experince of women living with intimate partner violence. *J Clin Nurs*, 22:2253-2263.
- Resmi Gazete (2013) Kadın Konuğuverinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik (5 Ocak 2013 tarihli 28519 sayılı Resmi Gazete). Ankara, T.C. Başbakanlık.
- Reynolds F, Shepherd C (2011) Young women's accounts of intimate partner violence during adolescence and subsequent recovery processes: An interpretative phenomenological analysis. *Psychol Psychother.*, 84:314-334.
- Sağlık Bakanlığı (2011) Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, T.C.Sağlık Bakanlığı.
- Savaşan A, Çam O (2017) The effect of the psychiatric nursing approach based on the Tidal model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: A randomized trial. *Arch Psychiatr Nurs*, 31:274-281.
- Stevenson C, Barker P, Fletcher E (2002) Judgement days:Developing an evaluation for an innovative nursing model. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 9:271-276. 129.
- Şenol D, Yıldız S (2013) Kadına Yönelik Şiddet Algısı Kadın ve Erkek Bakış Açısıyla. Ankara, Mutlu Çocuklar Derneği.
- Tedeschi RG (1999) Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggress Violent Behav*, 4:319-

- 341.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 9:455-471.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (2004) Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*, 15:1-18.
- Usta J, Antoun J, Ambuel B, Khawaja M (2012) Involving the health care system in domestic violence what women want? *Ann Fam Med*, 10:213-220.
- WHO (2005) WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Summary Report of Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses.
- WHO (2013) Global and Regional Estimates of Violence Against Women Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non Partner Sexual Violence. Geneva, World Health Organization.
- Yalçın M (2014) Aile içi şiddet nedeniyle kadın konukevinde hizmet alan şiddet mağduru kadınlar ile kuruluştta görev yapan meslek elemanlarının kadın konukevi hizmetlerine ilişkin değerlendirmeleri: Ankara örneği (Yüksek lisans tezi). Ankara, Başkent Üniversitesi.
- Yaman Efe Ş, Ayaz S (2010) Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 11:23-29.
- Yetim D (2008). Edirne şehir merkezinde kadınlara yönelik şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler (Uzmanlık tezi). Edirne, Trakya Üniversitesi.
- Young BB (2010) Using the Tidal model of mental health recovery to plan primary health care for women in residential substance abuse recovery. *Issues Ment Health Nurs*, 31:569-575.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
