



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://edergi.saglik.gov.tr/>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>

Yıl/Year: 2021 Aralık/December

Sayı/Issue: 18

RUH SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA İYİLEŞME ODAKLI YAKLAŞIM TİDAL MODELİNİN SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seda TOPGÜL¹

Emre KOL²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 22.07.2021
Revizyon Tarihi/Date Revised: 13.09.2021
Kabul Tarihi / Date Accepted: 24.09.2021
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2021
DOI: 10.46218/tshd.973810

Makale Künyesi/To cite this article:

Topgöl, S. ve Kol, E. (2021, Aralık). Ruh sağlığı uygulamalarında iyileşme odaklı yaklaşım Tidal Modelinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18,15-27. DOI: 10.46218/tshd.973810

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

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

Öz

Bu çalışmanın amacı bireylerin yaşamlarındaki özerkliklerini geri kazanmalarını sağlamak ve kendilerine bakabilmeleri için gerekli öz yeterliliklerini artırmayı amaçlayan iyileşme odaklı yaklaşıma sosyal hizmet perspektifinden bakmaktır. Tidal Modeli ile müracaatçının güvenliğini sağlamak için gerekli destek belirlenir ve bireyin herhangi bir nedenden dolayı kendine veya başkalarına zarar verme olasılığını ortadan kaldırmaya yönelik bir yöntem geliştirilir. Müracaatçının anlatılarından değerlendirme ve müdahalenin her boyutunda bireyin yer almasına önem verilirken, ihtiyaçlarını karşılayabilecek müdahaleleri belirlemek ve müracaatçıyı sürece tam olarak dâhil etmek önem taşır. Tidal Modeli kişinin yaşamış olduğu deneyimlerin geçici bir kısmı aktarıldığında kişinin acil bakım ihtiyacından başka bir şey geliştirmenin imkânsız olacağını kabul ederken, kişiyi "hasta birey" fenomenine indirgemekten de kaçınmayı amaçlar. Model, güçlendirme ilkelerini benimseyerek kişinin deneyimini ve ortaya çıkan yaşam anlatısını merkeze koyar ve bu sayede kişiyi süreç içerisinde güçlü kılar. Çalışmanın ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde uygulama alanı bulan Tidal Modeli'nin, sosyal hizmet alanındaki kullanımının değerlendirilerek literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tidal Modeli, Ruh Sağlığı, Sosyal Hizmet, İyileşme Odaklı Yaklaşım, Güçlendirme Yaklaşımı

THE EVALUATION OF THE TIDAL MODEL OF IMPROVEMENT FOCUSED APPROACH IN MENTAL HEALTH PRACTICES FROM SOCIAL WORK PERSPECTIVE

Abstract

The aim of this study is to look at the improvement-oriented approach from a social work perspective, which aims to increase the self-efficacy necessary for individuals to regain their autonomy in their lives and take care of themselves. A special assessment method is developed to determine the necessary support to ensure the safety of the client and to eliminate the possibility of harming the individual or others for any reason through direct action. In all aspects of assessment and intervention from the client's narratives, emphasis is placed on fully involving the person in the process of identifying interventions that can meet their needs and contributing to them whenever possible. The Tidal Model aims to avoid reducing the person to the "sick individual" phenomenon, while recognizing that it will be impossible to develop anything other than the person's urgent care needs when a temporary portion of the experiences one has lived through is conveyed. By adopting the principles of empowerment, the Tidal Model puts the person's experience and the emerging life narrative at the center,

¹ Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Antalya/Türkiye, sedatopgul@akdeniz.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1649-1732

² Dr. Öğr. Üyesi, Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Eskişehir/Türkiye, ORCID: 0000-0002-3242-6925

thus making the person stronger in the process. It is thought that the study will contribute to the literature by evaluating the Tidal Model, which has an application area in mental health and psychiatric nursing, from the perspective of social work.

Keywords: *Tidal Model, Mental Health, Social Work, Healing-Focused Approach, Empowerment Approach.*

Giriş

Tidal Modeli Gelgit Modeli olarak bilinen iyileşme odaklı bir modeldir. İyileşme kavramı, hastanın iyileşme ve düzelmesini sağlayan uygulamalar ve bu uygulamalarda kullanılan yöntemlerdir. Tidal Modeli, insan tecrübesinin sürekli değişen bazen de aynı kalan doğasını yansıtmak amacı ile ruhsal sorunlarla uğraşan bireyler tarafından kullanılan dili vurgulamak amacı ile Gelgit Modeli olarak da kullanılmaktadır (Stevenson ve Fletcher, 2002). Çalışma boyunca literatürde sıklıkla kullanılan adı ile Tidal Modeli olarak kullanılacaktır. Model, Birleşik Krallık'ta bulunan Newcastle Üniversitesi'nin psikiyatri hemşireliği dalında ilk profesörü olan Phil Barker ile hem bir terapist hem de sosyal çalışmacı olan eşi Poppy Buchanan- Barker tarafından 1990'lı yıllarda geliştirilmiş orta ölçekli bir hemşirelik modeli ve felsefi bir kavramdır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Kilmer ve Lane-Tillerson, 2013). 1920'lerde Japonya'da farklı bir psikoterapi türü geliştiren Morita'nın da çalışmalarından etkilenerek geliştirildiği bilinmektedir (Barker ve Buchanan-Barker, 2010).

Model, bireyi ve onun ruhsal sorunlarını, yaşadığı sıkıntıyla ilgili ifade ettiği deneyimleri bakımın merkezine alır. Bireyler ve bireylerin yaşam öyküleri hakkında anlatıları ruh sağlığı bakımından önem taşımaktadır. Bireyler anlatılarıyla kendilerini ifade ederler. Benlik algıları ve deneyimleri, yaşam öyküleri ve buradan türetilen anlamlar birbirleriyle ayrılmaz bir şekilde bağlıdır (Barker ve Buchanan-Barker, 2010). Bu yönüyle Modelin gelişimi, ruhsal hastalıktan kurtulmanın ötesinde bireylerin hastalıkla yaşama deneyimlerine odaklanmaktadır. Bu deneyimlerden yola çıkarak da öğrenmelerine yardımcı olmak temel amaçtır (Barker ve Buchanan-Barker, 2010).

Tidal Modeli, Alanen, Lehtinen ve Aaltonen'nin çalışmasında ifade edilenlere benzer bir varsayımlar dizisinden yola çıkmaktadır. Bu çalışmada onlara göre insanlara, ailelerine ve topluma, hastanın ayrı bir birey olarak geliştirdiği gizemli bir hastalığı anlatmaya çalışmaktan ziyade karşı karşıya kalınan durumu tasavvur etmelerini (kabullenme) sağlamak gibi konularda yardım edilmesi gerektiği önerilmektedir. Model, kişinin ve kişinin çevresinde yer alan, önemli kişilerin yaşanmış deneyimlerine eğilen bir yaklaşım olan "psiko-eğitimsel yaklaşımı" benimsemektedir (Fallon, McGill ve Boyd 1984, Tarrier 1991, Kavanagh 1992) Diğer yandan psikiyatrik rahatsızlığı ortaya çıkan günlük yaşamlarını devam ettiremeyecek duruma gelen bireylerin işlevsel olmalarını engelleyen ve bunu pekiştiren yaklaşımlara da taban tabana zıttır. Tidal Modeli, ciddi boyutta zihinsel sıkıntı içindeki insanların ihtiyaç duyduğu türden bir yardımın onların içinde buldukları durumla ilgili olarak farkındalıklarını arttırmaya yardımcı olmaktadır. Rowan'ın (1993) da ifade

ettiği üzere model, hiç kimsenin bir kişiyi bireyin kendi yetisiyle kazanabileceği anlayış veya bilgi düzeyine getiremeyeceğini varsaymaktadır.

Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda Ulusal Ruh Sağlığı Politikasıyla toplum temelli ruh sağlığı modeline geçiş çalışmaları resmi olarak 2006 yılında başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, 2011-2023 Türkiye Ruh Sağlığı Eylem Planı’nı uygulamaya geçirmiş olup, halen toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerini sürdürmektedir. Çocuk İzlem Merkezleri, Otizm ile Mücadele Hizmetleri, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı, Çocuğun Psiko-Sosyal Gelişimini Destekleme Projesi, Acil Servis’te İntihar Girişimlerine Psiko-Sosyal Destek ve Krize Müdahale Programı ve Çocuk Koruma Kanunu Kapsamında Sağlık Tedbiri Uygulamaları, Türkiye’de ruh sağlığının desteklenmesine yönelik önemli çalışmalardır (Derin, 2018). Bu çalışmaların hepsi Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı altında yürütülmektedir. Toplum temelli ruh sağlığı anlayışı; hastaların işlevselliklerindeki azalmanın önüne geçilmesi, takip ve tedavilerinin sürdürülmesi amacıyla; hastanın evinde, mahallesinde veya işyerinde temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamayı, sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi ve gerekli destek sistemlerini devreye sokmayı hedefler (Çiçekoğlu ve Duran, 2018). Sosyal çalışmacılar toplumun ruh sağlığının korunmasında disiplinler arası bir ekip üyesi olarak önemli görevler üstlenmektedir. Toplum temelli ruh sağlığı uygulamalarında, hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyon olarak üç aşamada da sosyal çalışmacılar diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte aktif rol oynamaktadır. Çalışmada ruh sağlığının desteklenmesi konusunda Tidal Modeli’nin kullanımının sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada öncelikle sosyal hizmet perspektifinden iyileşme odaklı yaklaşım olan Tidal Modeli’nin açıklanması ve sosyal hizmet alanı ile bağlantısının kurulması, modelin temel metaforu olan su metaforunun açıklanmasıyla bireyin yeniden kavramsallaştırılması sürecine değinilecektir. Bu süreç sonucunda kişinin yeniden güçlendirilmesi ve ruhsal problemlerin iyileştirilmesinde model çerçevesinde sosyal çalışmacıların rolü incelenecektir.

1. Sosyal Hizmet Perspektifinden İyileşme Odaklı Yaklaşım

İyileşme genel olarak parçaları bir araya getirerek bütünlük kurma sürecini içeren bir yaşam biçimi, bir değişim sürecidir. Tidal modelinin ruh sağlığı alanında sosyal hizmet perspektifinden kullanılabilirliği değerlendirildiğinde ruhsal sıkıntısı olan bireylerin bakımına olumlu katkı sağladığı ve birey merkezli olarak bireyleri güçlendirdiği ortaya konmuştur (Freitas ve ark., 2019). Bu açıdan bakıldığında sosyal hizmet alanında şiddet gören kadınların psikolojik iyi oluşlarını arttırdığı (Turgut ve Çam, 2020), alkol bağımlılarının sosyal destek kullanımı ve benlik algısı üzerinde olumlu bir etki yarattığı belirlenmiştir (Savaşan ve Çam, 2017). Model, şizofreni hastalarının yaşamdan doyum alma, umut ve iyimserlik algılarını arttırması ve güçlü

olmasına destek olmaktadır (Resnick ve ark., 2005). İntihar girişiminde bulunan kişilerin sosyal destek sistemlerinden yardım arama, stresör ve semptomlarla baş etme, duygu, düşünce ve davranışları düzenlenme ve anlam bulma süreçlerini de desteklemektedir (Chi ve ark., 2013). Ruh sağlığı literatüründe iyileşme temelli birçok model görülmektedir. Watson İnsan Bakım Modeli, Tidal Modeli, İşbirliğine Dayalı İyileşme Modeli ve Kavramsal İyileşme Modeli gibi çeşitli modeller bulunmaktadır (Çam ve Yalçiner, 2018). Bu modellerden sosyal hizmet uygulamalarına en uygulanabilir model ise Tidal Modeli'dir. Modelin uygulamaya taşınma aşaması sosyal hizmet alanındaki güçlendirme yaklaşımı ile yakından ilişkilidir. Güçlendirme bireylere kendi hayatları ve koşulları üzerinde kontrol kazanmalarına yardım etmek olarak ifade edilebilir. Bireyin deneyimi, hastalık ve sağlıkla ilgili gelişimleri ve keşiflerini içeren deneyim okyanusunda yapılan yolculukta her deneyim özel ve kişiye özgüdür. Modelde, ruhsal sıkıntı ve hastalık yaşayan kişilerin yaşam öykülerini temel alarak; yaşamlarına uyumlarını sağlama, sorunlarının üstesinden gelebilme ve yaşamlarına anlam katarak sürdürme yolunda kişiye eşlik etmek hedeflenmektedir.

Tidal Modeli, iyileşme sürecini sağlamak için yapılması gerekenler konusunda sosyal hizmet açısından bakıldığında daha çok müracaatçı merkezli ve pragmatik bir yaklaşımdır (Barker ve Buchanan-Barker, 2010). Model (Barker 1998, 2000), Newcastle Üniversitesi'nde 5 yıl süren ve ruh sağlığı bakımında hemşirelik uygulamalarına ilişkin önemli bir teori oluşturan Need for Nursing (hemşire ihtiyacı) başlıklı çalışmadan (Barker 1996, Jackson ve Stevenson 1998) geliştirilmiştir (Barker ve diğ. 1999a, 1999b). Need for Nursing çalışması, multidisipliner bir bakım ve tedavi süreci içinde hemşirenin farklı rollerini ve işlevlerini netleştirmeye çalışmıştır. Model, hemşire ihtiyacı teorisini gündelik hayattaki uygulamaya uyarlayarak, Peplau'nun hemşirelik uygulamalarında kişiler arası ilişkilerin önemi hakkında ortaya attığı iddialarının çoğunu geliştirmiş, bunun üzerine güçlendirme (Musker ve Byrne 1997) sürecine dair bir model de ekleyerek paralel bir çalışma gerçekleştirmiştir (Barker ve diğ. 1999b). Teoriler geliştiren tüm bu paralel çalışmalar, sosyal hizmet kapsamında daha fazla neler yapılması gerektiğini açıklamaya çalışarak sosyal hizmet uygulamasında kişiler arası süreçlerin de olması gerektiğini savunan sorgulama (Peplau 1952, Altschul 1972) geleneğini sürdürmüştür. Günümüzde multidisipliner takım çalışmasının önemi daha çok vurgulanır olduğundan muhtemelen "hemşireliğin odağına" (Barker ve Reynolds, 1994) olan bu ilginin modasının geçtiği düşünülmektedir. Bununla birlikte, terapötik (sağaltıcı) müdahalede sosyal çalışmacının kilit konumu göz önüne alındığında, sosyal çalışmacıların multidisipliner ekip çalışması içinde de uygulayabilecekleri görevlerin temelini açıklamanın en azından bir değeri olmalıdır. Modelin akut psikiyatrik bakım ortamlarında uygulanabileceği ilk olarak 1997'de önerilmiştir (Barker, 1998a). Kişinin ihtiyaç duyduğu "bakım süreci" kapsamında üç farklı bakım kavramı geliştirilmiştir: "Kritik/acil müdahale", "geçiş dönemi bakımı" ve "gelişimsel bakım". Bakım süreci hem klinik hem de müracaatçının bulunduğu ortamı kapsar; bakım hizmetinin verildiği ortamdan ziyade bakıma duyulan ihtiyacın bakımın birincil odak noktası olması

gerektiğini vurgular (Barker, 2000). Kritik/acil müdahale dönemi bireyin kısa vadeli fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını ifade etmektedir. Geçiş dönemi bakımında ise bireyin Kurumdan eve dönüş sürecine ya da başka bir Kuruma geçişe hazırlanmasıdır. Ardından bakım sürecinin üçüncü aşaması gelişimsel bakım dönemi de uzun vadeli dönemi kapsamaktadır. Bu dönem bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması için baş etme becerilerinin geliştirilmesi dönemidir. Örneğin şiddet gören bir kadın için sosyal çalışmacı kritik/acil müdahale döneminde kadının kadının fiziksel yaralarına ilişkin tedavi ve bakımının sağlanması amacı ile acil bakım altına alınması için yol gösterici olabilir. Diğer yandan acil bakım ihtiyacı karşılanan şiddet gören kadının geçişe yönelik bakımı aşamasında, sosyal çalışmacı kadını koruma ve destek birimlerine yönlendirilmesi konusunda görev alabilir. Gelişimsel bakım aşamasında ise sosyal çalışmacı, şiddet gören kadınların yetersizlik ve güçsüzlüklerini ortadan kaldırmak amacı ile iyileşme yolculuklarına önemli katkılarda bulunabilir (Olcay Çam ve Öztürk Turgut, 2019).

Tidal Modeli, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği kapsamında temel (radikal) uygulamalara odaklanmış, herhangi bir bakım ortamı ve herhangi bir psikiyatri hastası popülasyonu (muhafazakâr) için uygun bulunan bir modeldir. Hemşirelik bakımının gerekli süreçlerini belirlemeye odaklanmış olsa da bu modele özel/ münferit uygulamaların, sosyal hizmetler tarafından sunulan bakım ve tedavileri tamamlayıcı olması amaçlanmıştır. Model; insanların ihtiyaç duyduğu 'bakım hizmetinin' toplum içinde veya hastane/klinik ortamında, sosyal hizmet alanında çalışanlar tarafından, akut veya sürekli bakım şeklinde bazı 'ya/ya da' gibi keskin kurallarla sınırlandırılmayacağı, daha ziyade kişinin ihtiyaçlarına paralel olarak ve insan doğası gereği bu yapay sınırların dışında genellikle fark edilmeyecek bir şekilde değişeceğini varsayar. Bakım hizmetinin sürekliliğine yönelik bu odak, yalnızca retorik olma riski taşıyan "kusursuz" bir bakım hizmetini teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Sosyal hizmet müdahalesi şeklinde ifade edilen bakım hizmeti, kişinin değişen ihtiyaçlarına uyum olarak kişiyle birlikte uygulanmalıdır. Ne yazık ki, toplum içinde veya hastane/klinik ortamında şeklindeki keskin yapay kurallar/ayrışmalar bakım hizmetine zarar verebilmektedir. Odağımızı kişinin ihtiyaçlarına yöneltirsek, farklı ihtiyaçların karşılanması bağlamında kritik müdahale, geçiş bakımı veya gelişimsel bakım gibi farklı hizmetlerin birbirine olan bağımlılığı belirgin hale gelecektir.

Model kapsamında bir dizi münferit bütüncül (keşfetme) ve odaklanmış (risk) değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir. Bunlar, kişi merkezli bir yaklaşımı kolaylaştırarak kişinin mevcut kaynaklarını ve çözüm bulma kapasitesini vurgulayan müdahaleler geliştirir. Önerilen farklı değerlendirme ve müdahale süreçleri, uygulamayı kısıtlamaktan ziyade desteklemeyi amaçlamaktadır. Modeli anlatan eğitim programında tanımlanan çeşitli yöntemler (Barker 2000) sosyal çalışmacıyı ve verilecek bakım hizmetinin sınırlarını daha iyi anlamasına ve kriz halindeki birinin uygulayacağı bakıma yanıt vermesi için gerekli yaratıcı alanı sağlamasına izin verir. Kişinin vereceği sürekli esnek yanıt ihtiyacını kabul ederek Tidal Modeli, ayrıca insan

davranışının ve özellikle insan hayatının kaotik doğasını da tanımış olur (Barker 1996). Yaşam deneyimlerinin sürekli bir değişim ve öncesinde kestirilebilen durumlarla karakterize olduğunu vurgulayan kaos teorisinden köklerini alan yaklaşımda Barker (1996) insan deneyiminin akışkan doğasını kabul etmiştir. Bu nedenle modelin temel metaforunu su oluşturur: Hayat, deneyimler okyanusunda bir yolculuktur. Bireyin gelişimi, hastalık ve sağlıkla ilgili deneyimler ve keşifleri de içeren deneyim okyanusunda yapılan bir yolculuk olarak tanımlanan bir kavramdır. Bu nedenle öncelikle Modelin ana metaforu “su-temel metafor” olarak açıklanacaktır.

1.1. Su – Temel Metafor

İnsan yaşamının değişkenliği nedeniyle sürekli akımı ve değişimi içeren "su" Tidal Modelin temel metaforudur. Hayat, deneyimler okyanusunda bir yolculuktur. Bireyin gelişimi, hastalık ve sağlıkla ilgili deneyimler ve keşifleri de içeren deneyim okyanusunda yapılan bir yolculuk olarak tanımlanan bir kavramdır. Hayat yolculuğunun kritik noktalarında kişi, fırtınalar hatta korsan saldırıları (kriz) ile karşı karşıya kalabilir. Diğer zamanlarda tekne su almaya başlayabilir ve kişi boğulma veya geminin batması (bozulması) ihtimaliyle karşı karşıya kalabilir. Bu durumda kişiye güvenli bir limana çıkana kadar kılavuzluk etmek, gemisini onarmak, bireyi travmadan kurtarmak gerekebilir (rehabilitasyon). Gemi tekrar onarıldıktan sonra veya kişi okyanusta tekrar yüzebilmesi için gerekli güçlü bacaklara yeniden kavuştuktan sonra, kişiyi problemleriyle başa çıkabilecek şekilde yeniden hayata döndürmek (iyileşme) amacıyla gemi tekrar yola çıkabilir. Normatif psikiyatrik modellerin aksine Tidal Modeli, bir kişinin yaşamının doğru seyri hakkında çok az varsayımına sahiptir. Bunun yerine, insanların kendilerini içinde buldukları krizden kurtarmak ya da onları sorunlarıyla baş edebilecekleri yaşam döngüsüne tekrar sokmaya yardımcı olmak (gelişim) için ihtiyaç duyabilecekleri desteğe odaklanılır.

Tidal Modeli, ruh sağlığı bozukluklarıyla ilişkili yaşam deneyimlerinin her zaman metaforik terimlerle tanımlandığını kabul eder. Yaşamsal krizlerle mücadele eden insanlar (metaforik olarak) derin sularda boğulma riskiyle karşı karşıya kalan veya kayalara doğru sürüklenmekte olan kişiler olarak tanımlanabilirler. Travma (yaralanma veya istismar gibi) veya daha kalıcı yaşamsal sorunlar yaşayanlar, bir korsan saldırısıyla ilişkili travmaya benzer şekilde, genellikle 'benlik duygusu' nun kayından yakınırlar. Bu tür insanlar, gerçek manada iyileşmelerini sağlayacak türde bir gelişim müdahalesi kapsamında, uygun aralıklarla takip edilen, sofistike bir hayat kurtarma yöntemine (psikiyatrik kurtarma) ihtiyaç duyarlar. Bu yöntem, toplum içinde veya acil durum müdahale birimi ya da yatılı bir kliniğin güvenli sığınağında acil durum/kriz müdahalesi şekli alabilir. Kurtarma müdahalesi (sosyal hizmet alanında çalışanlar) tamamlandığında, bu kez odak noktası kişiyi 'yoluna geri döndürmek' ve toplum içerisinde problemleriyle başa çıkabilecek anlamlı bir yaşama geri döndürme (sosyal hizmet alanı için) için gereken yardım türü haline gelir. Sosyal çalışmacılar

birçok farklı alanda birçok farklı bireyle karşılaşabildiği için etkili modeller sunulması önem taşımaktadır (Akçin ve Zengin, 2021). Bu noktada model kişinin bir hasta olarak yeniden kavramsallaştırma süreci başlayacaktır.

1.2. Kişiyi Bir “Hasta” Olarak Yeniden Kavramsallaştırma

Tidal Modeli, insan üzerinde araştırmalar yürüten diğer disiplinler veya akademik alanlar tarafından şimdiye kadar gizlenmiş/incelenmemiş gibi görünen sayısız terapötik kavram üzerine yapılandırılmış bir bakım yöntemi kullanır (Reynolds ve Barker ve Buchanan-Barker Scott 1999). Terapötik yapıların hepsi olmasa da çoğu, hasta olan kişinin sunumunda bir miktar değişiklik yapmayı amaçlasa da Tidal Modeli bu konuda – nihayetinde daha hırslı olabilecek –daha mütevazı hedeflere sahiptir. Ruhsal bozukluk veya hastalıkla uğraşmak yerine Model, problemleri yaşayan kişiyle iletişim kurmaya odaklanır (Barker 1997). Bu sayede kişinin hastalık ve sağlıkla olan ilişkisi de dâhil olmak üzere içinde bulunduğu mevcut durumu anlamayı hedeflemektedir. Her ne kadar sosyal çalışmacı kişi hakkında pek çok şeyi merak ettiğini ifade etse de, daha çok kişinin çevresi, benliği ve iletişim kurduğu kişiler ile ilgili deneyimlerinde neler olup bittiğine ve bu deneyimlerin kişinin temel bakımı açısından ne anlama gelebileceğine dair bilgi arayışındadır.

Model kapsamında insanlar üç boyutla temsil edilir: Benlik, çevre ve diğerleri. Çevre boyutunun odak noktasını bireyin anlaşılma ihtiyacı oluşturur. Buna bireyin yaşamakta olduğu hastalık, travma ve endişelerin diğerleri tarafından onaylanma gereksinimi de dahildir. Bireyin kendisi için anlamlı ve önemli olayları oluş şekillerine göre kendi ifadeleriyle anlatmasına izin verilen özel bir değerlendirme yöntemi (Bütüncül Bakım Değerlendirmesi) geliştirilmiştir. Birey/benlik boyutunda odak noktası olarak, bireyin duygusal ve fiziksel güvenlik gereksinimi vurgulanır. Tidal modelinde bireysel güvenliği sağlamak için gerekli desteği belirlemek ve doğrudan harekete geçme yoluyla bireyin herhangi bir nedenden dolayı kendine veya başkalarına zarar verme olasılığını ortadan kaldırmaya yönelik özel bir değerlendirme yöntemi olan Güvenlik Planı geliştirilmiştir. Bu plan kişinin fiziksel ve duygusal güvenliğini sağlama amaçlıdır. Kişinin kendini güvende hissetme düzeyi belirlenir ve daha güvende hissetmesi içinde yapması gerekenler sosyal çalışmacılarla birlikte belirlenir. Diğerleri boyutunda, kişinin günlük yaşamını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyabileceği destek ve hizmetlere odaklanılmaktadır. Bu boyutta konut, kazanç, meslek, boş zaman gibi günlük yaşamda hayati öneme sahip tıbbi, psikolojik ve sosyal girişimlere olan gereksinimler vurgulanır. Bu boyutların her birinde sosyal çalışmacı, terapötik ittifak (Hummelvoll 1996) olarak da ifade edilen bir kavram çerçevesinde, müracaatçının anlatılarından hareketle deneyimlerini inşa eden detayları keşfetmeyi amaçlar (Holdsworth 1995, Tilley 1995, Saunders 1997). Değerlendirme ve müdahalenin her boyutunda kişiyi, ihtiyaçlarını karşılayabilecek müdahaleleri belirleme ve mümkün oldukça bunlara katkıda bulunma sürecine tam olarak dâhil etmeye önem verilir. Modelde başvurulacak anlatı yapısı, bakım planlarında açıkça geliştirilir;

değerlendirme kaydı, kişinin anlatılarını psikiyatrinin profesyonel diline çevirmek yerine kişinin ihtiyaçlarını ve sorunlarını sözlü olarak belgelemeyi amaçlar. Kişinin ihtiyaç duyduğu gerekli bakım, her zaman, kişinin onun için “önemli olan diğerleri” ile kurmuş olduğu farklı yapıdaki ilişkileri ile arasında bir denge kurmayı veya kaynaşma sağlamayı içerecektir.

Modelin anlatı temelli güçlendirme yöntemi, “yapılması gerekenlerin” büyük ölçüde kişinin “özel dünyası” çerçevesinde belirleneceğini kabul ederek (Mahoney 1974) ağırlıklı olarak kişisel problemi çözmeyi, kişisel kaynakları ortaya çıkarmayı ve kullanmayı vurgulayan sistematik ve çözüm odaklı yaklaşımlara dayanmaktadır (Bulmer 1994, Webster, Vaughn ve Martinez (1994), Webster, Vaughn ve Playter (1995). Benliği ortaya çıkarma aracı (McIntyre 1981) olarak kullanılacak anlatının merkeziliğini kabul ederek, müracaatçı ve sosyal çalışmacı arasında dikkatle kurgulanmış işbirliğine dayalı sorgulama yoluyla anlatının bütünlüğünü korumaya vurgu yapılır. Kişinin benlik duygusu ve başkalarıyla yaşamış olduğu deneyimler de dâhil olmak üzere deneyimlerinden oluşan çevre boyutu yaşam öykülerine ve bunlarla bağlantılı çeşitli anlamlara ayrılmaz bir şekilde bağlıdır. Tidal Modeli, kanıt temelli uygulama kavramından önemli ölçüde farklı olan anlatıya dayalı bir uygulama yöntemi geliştirmiştir. İkincisi her zaman belirli insandan olan örneklerle ilgiliyken ilki, öğelerinin eşdeğer olduğu varsayılan insan popülasyonlarının davranışına dayanır. Belki daha da önemlisi; Tidal Modelinde önerilen anlatı, kişinin şu anda yaşamakta olduğu sorunlarının nedensel seyrini çözmekle ilgilenmez daha çok kişinin hayatının bir sonraki evresinde atılması gereken 'bir sonraki adımı' planlamak için kişinin yaşamsal yolculuğundaki deneyimlerini ve bununla ilişkili anlamları kullanmayı amaçlar. Kişinin “deneyimlemiş olduğu dünya” sını anlattığı bu değerlendirme sonucunda oluşturulacak sonuç metninin, üçüncü şahıs anlatısı şeklinde veya profesyonel medikal dile tercüme edilmek yerine, bireyin kendi ifadeleri ile yazılır. Bu sayede kişinin “deneyimlemiş olduğu dünya” sına dair anlatılardan, işbirliği içerisinde, problemleriyle ilgili bireysel anlamlandırma ve gereksinim duyulacak tedavi ve bakım hizmetlerini belirttiği bir değerlendirme sonucuna ulaşılır (Barker ve diğ. 1999a).

Kişinin hikâyesine öncelik vermek suretiyle Tidal Modeli, anlatının kişinin yaşamı canlandırdığı boyut olduğunu kabul eder. İnsanlar, deneyimledikleri zihinsel sıkıntılar ışığında yaşamış oldukları problemler ve şu anda başlarına gelenlere dair sürekli tutarlı bir açıklama geliştirmek (yaratmak) isterler; dolayısıyla bakım süreci bu anlatılarla başlayacak ve bitecektir. Bu bağlamda, kişinin yaşamış olduğu problemlerin geçmişine inerken ve bu süre zarfında meydana gelen değişiklikler doğrultusunda ortaya çıkan hikâyeyi sorgulamak ve anlamaya çalışmak sabırlı ve titiz bir süreç ister. Bununla ilgili bir bağlamda şair Rilke şöyle demiştir: Sanatçı olmak demek... bir ağaç gibi olgunlaşmaktır; özünü zorlamayan ve baharın fırtınalarına karşı kendinden emin bir şekilde dimdik kafa tutmak, sonra yazın gelmeme ihtimalinden korkmamaktır. Elbet gelir. Ama sadece sabredenlere, önlerinde sonsuzluk varmış gibi orada öylece duranlara gelir; öyle umursamazca sessiz

ve engin... Hayatımın her gününde, acıyla öğrendiğim ama yine de minnettar olduğum bir şey var ki: sabır her şeydir (Mitchell 1998).

1.3. Kişiyi Yeniden Güçlendirme İhtiyacı

Güçlendirme sosyal hizmet müdahalelerinden birisi olup, insanların kendilerini ilgilendiren olaylara, durumlara katılmaları ve onları denetim altında tutmaları için yeterince güçlü olabilmelerinin sağlandığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Tapan ve Derin, 2019). Ruh sağlığının bozulduğunu deneyimlemek, temelde bireyi güçsüz kılar (Barker ve Stevenson 2000). Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar devam ettiğinde veya sık sık tekrarlandığında, aile veya toplum bu kişiyi engelli olarak görebilir. Kişiyi ruh sağlığı danışmanlık hizmeti sunulmasına rağmen, bu hizmet genellikle sadece mental hastalık denen yaşamsal sorunlarının neden olabileceği kişisel ve kişiler arası hasarı baskılamaya odaklanır (Barker ve Stevenson 2000). Psikiyatrik bakım ve tedavi süreçleri, 'mevcut duruma tuz biber ekerek' kişinin güçsüzleşmesine katkıda bulunabilir (Barker ve diğ. 1999a). Yasalar uyarınca tutuklama/hapis gerektirecek hak mahrumiyetlerinden klinik ortamında 'gözlem altına alınmayı' (Barker ve Cutcliffe 2000) gerektiren daha ağır sınırlamalara kadar farklı sonuçlar doğurabileceği gibi, kişi "sosyal yardım heyeti" tarafından düzenlenecek bir raporla "uyumsuz" olarak da kabul edilebilir. Yetkisizleştirme/güçsüzleştirme en yaygın biçimi, kişinin yaşamış olduğu sorunlara ilişkin deneyimini anlattığı öyküsüne uygun bir şekilde kulak verecek kimseyi bulamamasıdır. Geleneksel tıbbi model; bu eşsiz, öznel anlatımı tıp dilinin ötesine çevirmek suretiyle, dikkati kişinin yaşadığı deneyimden uzaklaştırmaya yönelik bir araç olarak hizmet etmiştir. Bu şekilde kişinin anlatılarının önem derecesi, görünüşte yaygın olarak karşılaşılan diğer benzeri olaylar düzeyine indirilir. Bu, tek başına psikiyatrik tanının cezalandırılması olarak yorumlanamasa da insanoğlunun özellikle öncelik verildiğinde yaşamış olduğu sıkıntılı tecrübenin ifade edilmesinin kısıtlandırılmasına yönelik özel bir yöntem olduğu da aşikârdır. Tidal Modelindeki üç boyut, kişinin yaşamış olduğu deneyimlerin geçici bir kısmı aktarıldığında kişinin acil bakım ihtiyacından başka bir şey geliştirmenin imkânsız olacağını kabul ederken kişiyi "hasta birey" fenomenine indirgemekten kaçınmayı amaçlar.

2. Ruhsal Problemlerin İyileştirilmesi ve Tidal Modeli

Tidal Modelinde, kişi klinikte kaldığı süre boyunca geliştirilen tüm değerlendirme ve bakım planlarının kopyalarını uygun durumlarda başvurmak, aile ve arkadaşlarla tartışmak amacıyla saklamak konusunda teşvik edilir. Taburcu edilirken, kişi bu kayıtları tüm bakım sürecinin belgesel kanıtı olarak evine götürür. Kişinin iyileşme sürecini doğal çevresinde devam ettirebilmesi için bu kayıtların bir dayanak sağlayacağı umulmaktadır. Bir Tidal Modeli hasta danışmanı bunu öz-yönetimdeki ilk adım olarak tanımlamıştır (Whitehill, 2005).

Tidal Modeli, bireyin ihtiyaç duyduğu bakım çalışmalarının mümkün olan en kısa sürede başlaması gerektiğini var sayar: Tercihen kişi hizmet almak için başvuru yapar yapmaz. Geleneksel olarak, bu hizmeti almak üzere sevk edilen hastaya referans (sevk) yazısı veya geçmiş bakım ve tedavi hikâyesini anlatan uzun vaka notları eşlik eder. Tarihsel olarak, odak genellikle kişiden ziyade hastalık üzerinde olmuştur. Model gerçekte ruhsal sorunlu bireylerin nasıl bir tedavi ve bakıma gereksinimi olduğunu gösteren imalarla doludur. Birey burada öyküsünü anlatması için cesaretlendirilir. Sosyal çalışmacı bireyin anlatısına saygı duyarak söz konusu anlatılardan elde edilen bilgileri kullanmaktadır. Bu noktada sosyal çalışmacının görevleri şu şekilde sıralanabilir:

- Sosyal çalışmacının ilk görevi, müracaatçının bu geçmiş öyküsünün ardındaki kişinin gerçekte kim olduğunu ve yaşamak zorunda kaldığı hangi sorunların onu bu duruma getirdiğini bulmaktır.
- Bir sonraki aşamada sosyal çalışmacı, hayatında karşı karşıya kaldığı bu sorunları çözmeye başlamak için ihtiyaç duyulan desteğin türü konusunda müracaatçı ile karşılıklı müzakere etmelidir.
- Sosyal çalışmacı, son olarak, kişinin kendini güvenli hissedeceği durumları geliştirecek koşulları müzakere etmelidir. Müracaatçının kendisini daha güvende hissetmesi için ne gerekecek? Müracaatçının kendine veya başkalarına zarar verme olasılığını ortadan kaldırmaya yönelik ihtiyaçlar nelerdir? Bu sorunları çözmek amacıyla başvuru alan tüm Tidal Modeli süreçleri, mümkün olduğunca kişinin özerkliğini koruyarak kişiyi kendi hayatının uzmanı olarak tutmaya çalışır. Modeli, bireylerin yaşamlarındaki otonomilerini geri kazanmaları ve klinikten çıktıktan sonra da kendine bakabilmeleri için gerekli öz yeterliliklerini artırmayı amaçlayan bir prova olarak görür.

Tidal Modeli süreci genel anlamıyla zorunlu olarak, oldukça esnek ve kişinin mevcut durumuna bağlıdır. Tidal Modeli uygulama süreci, kişinin üç bireysel alanından herhangi birinde başlayabilir.

- Kişi çok rahatsız (veya çevresine rahatsızlık veren) bir durumdaysa, birincil odak noktası kişinin özel dünyasının (Benlik bireysel alanı) derinliklerinde yatan tehditleri keşfetmek amacıyla kişisel bir güvenlik planı geliştirmeye yönelik olması gerekebilir;
- Kişi kendisi veya başkaları için büyük bir risk teşkil etmiyorsa; bakım ekibi kişiyi bütüncül bir değerlendirme kapsamında yürütülecek günün sıcak sorunlarının ele alınabileceği özel bire bir görüşme oturumları ile hikâyesini anlatmak yönünde teşvik edebilir (Çevre bireysel alanı);
- Kişi birebir görüşmeler yoluyla işbirliği yapmaya yanaşmıyorsa, Tidal modelinin felsefesine alışmaları için grup çalışmalardan birinde bulunmaları teşvik edilebilir.

Tidal Modelindeki üç boyut, kişinin yaşamış olduğu deneyimlerin geçici bir kısmı aktarıldığında kişinin acil bakım ihtiyacından başka bir şey geliştirmenin imkânsız olacağını kabul ederken kişiyi “hasta birey” fenomenine indirgemekten kaçınmayı amaçlar. Sosyal çalışmacılar, bakım söz konusu olduğunda bireylerle

iyi bir iletişimle terapötik ortamda iyileşmeye doğru bireyleri desteklemektedirler. Böylece bireylerin kendileri için daha fazla yetki kazanma süreci olan güçlendirme yolu ile sorunlarla başa çıkmalarına destek olurlar (Barker ve Buchanan-Barker 2005, Barker ve Buchanan-Barker 2010).

3. Sonuç ve Öneriler

Sosyal hizmet uygulamalarının ortak amacı, müracaatçı sistemlerinin güçlendirilmesidir. Güçlendirme yaklaşımının temel amacı, sosyal adalettir. Tidal Modeli, Gelgit Modeli olarak da bilinmektedir. Tidal Modeli, bugün hemşireliğin ötesine geçerek sosyal hizmet alanında mesleki sağaltım ve psikiyatrik tıp dâhil olmak üzere ruh sağlığı yelpazesinde bir dizi farklı disiplinde de kullanılmaktadır. Modelde sosyal çalışmacılar bireylerin karar almalarına etkisi olabilecek yaşam koşullarını anlamalarına odaklanmaktadır. Sosyal çalışmacıların hemen kavrayamayacağı bir durumu, model uygulaması ile kişinin deneyimleri ve anlattıklarından hareketle içinde bulunduğu ruh durumunun ve güdülerinin anlamaya çalışılması söz konusudur. Tidal Modeli'nde sosyal çalışmacılar kişiye bir güvenlik planı oluşturmaya yardımcı olan cankurtaran metaforuyla tanımlanır. Modelde bakım hizmeti bir süreç olarak görülür ve acil müdahale yoluyla, şimdinin sorunlarından hareketle bir bakım ortamından diğerine sorunsuz geçiş sağlayan geçiş bakımı ve daha uzun süreli bir bakım yöntemi olan gelişimsel bakım yöntemi ile bu bireysel alanlardan birine müdahale gerektirir. 2000'li yıllarda detaylandırılan bu teori, psikiyatri ve ruh sağlığı hemşirelerinin uygulamalarını desteklemek için önemli bir teorik çerçeve çizmektedir. O zamandan beri, pek çok ülkede üzerinde çalışılmakta ve geliştirilmektedir. Bu nedenle, Tidal Modeli'ni temel alarak sosyal çalışmacıların deneyimlerini araştırmak, sosyal hizmet alanında ve ruh sağlığında uygulama alanları ve kullanım olanaklarını göstermeye çalışmak ve Modeli sosyal hizmet alanına uygulamak alana önemli katkılar sağlayacaktır.

Kaynakça

- Akçin, M. E. ve Zengin, O. (2021). Sosyal Hizmette Sanatın Kullanımı ve Müzik Terapisi. *Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (UNIKA Toplum ve Bilim) Dergisi*, 1(1), 38-47.
- Alanen, Y., Lehtinen, K., ve Aaltonen, J. (1991). Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: experiences and results of the Turku project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83,363-372.
- Altschul A.T. (1972) Nurse–Patient Interaction: a Study of Interactive Patterns on an Acute Psychiatric Ward. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Barker, P.J. (1996). Chaos and the way of Zen: Psychiatric nursing and the “uncertainty principle.” *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 3,235-243.
- Barker, P. (1997). Assessment in psychiatric and mental health nursing: In search of the whole person. Cheltenham, UK: Stanley Thomes.
- Barker, P. (1998). It’s time to turn the tide. *Nursing Times*, 94(46), 70-72.
- Barker, P. (2000). The Tidal Model: From theory to practice. Newcastle, UK: University of Newcastle.
- Barker, P., ve Buchanan-Barker, P. (2005). The Tidal Model: A guide for mental health professionals. Brunner-Routledge.
- Barker, P., ve Buchanan-Barker, P. (2010). The Tidal Model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(3), 171-180.
- Barker P. ve Cutcliffe J. (2000) Creating a hopeline for suicidal people: a new model for acute sector mental health nursing. *Mental Health Care* 3, 190–193.
- Barker, P., Jackson, S., ve Stevenson, C. (1999a). What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6,273-282.
- Barker, P., Leamy, M., ve Stevenson, C. (1999b). Nurses’ empowerment of people with enduring forms of mental illness. Newcastle, UK: Report to the Northem and Yorkshire Regional Research Committee.
- Barker, P., Leamy, M., ve Stevenson, C. (2000). The philosophy of empowerment. *Mental Health Nursing*, 20(9), 8-12.
- Barker P. ve Reynolds B. (1994) A critique: Watson’s caring ideology. The proper focus of psychiatric nursing? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service* 32, 17–22.
- Bulmer C.A. (1994) Maximum insight with minimum dependence. Brief therapy in psychiatric nursing. *Professional Nurse* 9, 621–625.
- Chi M. T, Long A, Jeang S. R, Ku Y. C. ve Sun, F. K. (2014). Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study. *J Clin Nurs* 23, 1751–1759.
- Çam, O. ve Yalçiner, N. (2018). Ruhsal Hastalık ve İyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9 (1), 55-60.
- Çiçekoğlu P, ve Duran S. (2018). Dünyada ve Türkiye’de Toplum Temelli Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri. Ed: Ünsal Barlas. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri
- Derin, M. (2018). Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Kapsamında Türkiye’nin Sağlık Alanına İlişkin Mevcut Durum Analizi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11 (57), 558-568.
- Falloon I., McGill C. ve Boyd J. (1984) Family Care of Schizophrenia. Guilford Press, New York.
- Freitas, R. J. M., Araujo, J. L., Moura, N. A., Oliveira, G. Y. M., Feitosa, R. M. M. ve Monteiro, A. R. M. (2019). Nursing care in mental health based on the TIDAL MODEL: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2).
- Holdsworth N. (1995) From psychiatric science to folk psychology: an ordinary-language model of the mind for mental health nurses. *Journal of Advances in Nursing* 21, 476–486.
- Hummelvoll J.K. (1996) The nurse–client alliance model. *Perspectives in Psychiatric Care* 32, 12–21.
- Jackson, S., ve Stevenson, C. (1998). The gift of time from the friendly professional. *Nursing Standards*, 22,31-33.
- Kavanagh D. (1992) Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 160, 601–620.
- Kilmer, D. L., ve Lane-Tillerson, C. (2013). When still waters become a soul tsunami: Using the Tidal Model to recover from shipwreck. *Journal of Christian Nursing*, 30(2), 100-104.

- Mahoney, M. (1974). *Cognition and behavior modification*. Cambridge MA: Ballinger.
- McIntyre A. (1981) *After Virtue*. Notre Dame University Press, Notre Dame.
- Mitchell S. (1998) *The Enlightened Mind*. Harper Collins, New York.
- Musker M. ve Byrne M. (1997) Applying empowerment in mental health practice. *Nursing Standard* 11, 45–47.
- Peplau H.E. (1952) *Interpersonal Relations in Nursing*. Putnam, New York.
- Resnick S.G, Fontana A, Lehman A. F, Rosenheck R. A. (2005). An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophr Res.* 75, 119–28.
- Reynolds, W.J., ve Scott, B. (1999). Empathy: A crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6,363-370.
- Rowan J. (1993) *The Transpersonal: Psychotherapy and Counselling*. Routledge, London.
- Savaşan, A. ve 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. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 274-281.
- Saunders, J. (1997). Walking a mile in their shoes. . . . Symbolic interactionism for families living with severe mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 35(6), 8-13.
- Tapan, M. G. ve Derin, M. (2019). Suça Sürüklenen Refakatsiz Suriyeli Çocuk: Sosyal Hizmet Müdahalesi Olgu Sunumu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12 (64), 855-860.
- Tarrier N. (1991) Some aspects of family interventions in schizophrenia: Adherence to treatment programmes. *British Journal of Psychiatry* 159, 475–480.
- Tilley S. (1995) Notes on narrative knowledge in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2, 217–226.
- Turgut, E., Çam, O. (2020). The effect of tidal model-based psychiatric nursing approach on the resilience of women survivors of violence. *Issues in Mental Health Nursing*. 41(5):429-437.
- Webster D.C., Vaughn K. ve Martinez R. (1994) Introducing solution-focused approaches to staff in inpatient psychiatric settings. *Archives of Psychiatric Nursing* 8, 254–261.
- Webster D.C., Vaughn K., Webb M. ve Playter A. (1995) Modeling the client's world through brief solution-focused therapy. *Issues in Mental Health Nursing* 16, 505–518.
- Whitehill, I. (2005). *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*. London: Brunner-Routledge.