

RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLER VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİ AÇISINDAN İYİLEŞME

RECOVERY FOR PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS AND MENTAL HEALTH NURSES

Prof.Dr. M.Olcay ÇAM* **Uz.Hemş. Hilal AYDOĞDU DURMUŞ****

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

** İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi

ÖZET

İyileşme, son zamanlara sıkça gündeme gelen bir kavramdır. Ruh sağlığında yeni bir kavram olmamasına rağmen evrensel bir tanımı yoktur. Sağlık ekibi açısından, semptomları kontrol altında tutmayı ve psikososyal fonksiyonların yenilenmesini içerirken ruh hastalığı olan bireyler açısından olumlu davranışları ve kendini yeniden bulmayı içeren uzun bir yolculuktur. Ruhsal hastalığı olan bireylere ve sağlık ekibine göre değişebilen bir kavramdır. Psikiyatri hemşirelerinin iyileşmedeki rolü bireylerin yaşam deneyimlerini dinleme ile başlar. Bu noktada iyileşmede ortak anlamı yakalamak önem kazanmaktadır. İyileşme, birçok modelle açıklanmaya ve birçok araçla değerlendirilmeye çalışılmıştır. Fakat ortak bir iyileşme modeli, teorisi ya da iyileşmeyi ölçebilen bir araç bulunmamaktadır. Bu nedenle bu makale, ruhsal hastalığı olan bireylerin ve psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığında iyileşme kavramına bakış açılarını ve iyileşme sürecindeki rollerini, iyileşmeyle ilgili geliştirilen modelleri ve iyileşmeyi değerlendirmek için geliştirilen araçları gözden geçirmek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İyileşme, ruhsal hastalık, psikiyatri hemşireliği.

ABSTRACT

Recovery is a concept that is discussed frequently recently. This is not a new concept for mental health, although there is not a universal definition. In terms of the health care team, recovery means symptom control and psychosocial functions, while for people positive behaviors with mental illness involves the renewal of self and re-discovery of a long journey. That can vary depending on people with mental health problems and health care team concept. The role of psychiatric nurses in the recovery starts with listening to the life experiences of people. At this point capture the common meaning of recovery is important. Recovery tried to explain with many models and tools. But there is no common recovery model, theory or tool that can measure it. Therefore, this article, reviewing recovery perspectives of people with mental health problems and

psychiatric nurses on the concept of recovery in mental health and their role in the recovery process, models and tools for developed to assess the recovery was written.

Key Words: *Recovery, mental health problems, psychiatry nursing.*

GİRİŞ

İlk kez 1999 yılında ABD’de “Surgeon General” tarafından yayınlanan Ruh Sağlığı Raporu ve 2003’te “Ruh Sağlığı Hakkında Yeni Özgürlük Komisyonu” ile ilgi görmeye başlayan iyileşme kavramı, dünya genelinde ruh sağlığı hizmetlerinin ortak amacı olarak görülmeye başlanmıştır (Mental Health Report 1999, Davidson 2006).

İyileşme kavramı profesyonel olarak ilk kez kişinin tutumlarındaki, değerlerindeki, hislerindeki, amaçlarındaki, becerilerindeki ve/veya rollerindeki derin, bireysel ve eşsiz değişim süreci, hastalığın sebep olduğu sınırlamalara rağmen hayatı doyum verici, umutlu yaşama yolu, hayatına amaçlar katma ve yeni anlamlar geliştirme olarak tanımlanmıştır (Anthony 1993, Moller ve McLouhlin 2013, O’Connor ve Delaney 2007). Ruh sağlığında yeni bir kavram olmamasına rağmen, evrensel bir tanımı bulunmamaktadır ve tartışmalı bir konudur (Lunt 2002).

İyileşme, son on yıldır sağlık çalışanları tarafından literatüre psikiyatrik rehabilitasyon olarak girmiştir, ancak spiritüel ve psikososyal çözümleri içeren psikiyatrik rehabilitasyon yerine iyileşmede tıbbi çözümlere yönelme olmuştur (Lunt 2002, Deegan 1988, Harding ve ark. 1987; Spaniol 1991). Geleneksel olarak, ruh sağlığı servislerinin ve çalışanlarının ilk amacı “tedavi”dir. Girişimler “semptomları” azaltmak ve mümkünse yok etmek içindir. Bunun başarılı olduğu düşünülürken de kişiler “taburcu” edilmektedir. Fakat sadece semptomların azaltılması iyileşme için yeterli bir durum değildir (Norman 2008, Deegan 1993).

İyileşme, ruh hastalığı olan bireylere ve sağlık ekibine göre değişebilen bir kavramdır. Ortak bir iyileşme modeli, teorisi ya da iyileşmeyi ölçebilen bir araç bulunmamaktadır. Bu nedenle makalenin amacı, ruh hastalığı olan bireylerin, psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığında iyileşme kavramına bakış açıları ve iyileşme sürecindeki rollerini, iyileşmeyle ilgili geliştirilen modelleri ve iyileşmeyi değerlendirmek için geliştirilen araçları gözden geçirmektir.

İyileşme Kavramı

İyileşme ve Tıbbi Model

Psikiyatri, disfonksiyonel veya semptomatik olarak sınıflandırılan kompleks insan davranışlarının tedavisini bir hastalık gibi tıbbi model ile sürdürmektedir. Tıbbi modeldeki birincil tedavi amacı bozuklukların semptomlarını söndürmektir. İyileşme, semptomları kontrol altında tutmayı içerir (Lunt 2002). Bu nedenle klinik bir kavram olarak iyileşme, hastalığın belirti ve bulgularında gözlenebilir bir azalmaya ve bilişsel, sosyal ve mesleki işlev düzeyinde gözlenebilir bir artmaya karşılık gelmektedir (Davidson 2006).

Tıbbi modelin desteklediği psikotropik tedavi, özellikle akut fazda, hastaların düşünce süreçleri ve duygularında zihin değiştirme etkisi yapar, bu tedavi genellikle hastayı etkileyen hastalığın ötesinde kendiliğın kayıbdır. Diğer bir deyişle, hastanın

anlam ve amaçları arasındaki dengeyi onarmak yerine ilaçla tedavi ile hastayı kişisel anlam ve amaçlarından koparmaktır (Lunt 2002). Bu sebeple çoğu hasta ilaç tedavisini reddetmektedir.

Kişinin "gerçek" hayat yolculuğunda kişisel anlamı ya da gelecek yönü hakkındaki soruları cevaplamakta başarısız olmasına rağmen kişilere problemlerinin boyutunu (kapsamını) fark etmelerinde açıklık getirebilmektedir, bu algılama tıbbi tedavi devam etmediğinde azalmaktadır (Lunt 2002).

İyileşme ve Rehabilitasyon

Bir rehabilitasyon kavramı olarak iyileşme, devam eden yeti kaybının getirdiği sınırlılıklara karşın, yaşamın anlamlı kılınmasıdır (Davidson 2006). Kişisel tutumların, değerlerin, duygusal amaçların, becerilerin ve/veya rollerin değişme sürecidir. Doyum verici, umutlu, hastalığın izin verdiği ölçüde hayata katkı sağlama yoludur. Ruhsal hastalığın büyük etkilerinden sonra, yeni anlamlar ve amaçlar geliştirmeyi içerir (Anthony 1993). Mağdurun güçlendirilmesi ve yeni bağların yaratılması üzerine temellenir (Herman, 2011)

Psikiyatrik rehabilitasyonların temelinde semptomları kontrol etme ve kötü durumların üstesinden gelebilme vardır (Fredericab ve ark, 2007). Semptomların ve disfonksiyonların öneminden becerilere ve yeteneklere, kişinin hayatının anlamını ve amacını anlamaya, hayatlarında neler olduğunu farketmeye, normal ilişkilere geçmek için yardıma ve normal vatandaşın imkanlarına yönelmektedir (Norman, 2008).

A-Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler Açısından İyileşme Süreci

Lindgren ve ark. (2014), yaptıkları bir araştırmaya göre, bulimia nervosa tanısı almış bireyler hastalığı kimliklerinin bir parçası olarak gördüklerini bu sebeple iyileşme sürecinde kontrol ve kimliklerini kaybetme korkusu yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu bireylere göre yeni kimlik aramak iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu görüşü destekleyen başka bir görüş ise psikiyatrik yetersizliğe sahip kişilerin sıklıkla ruhsal hastalıklar içinde "kendi benliklerini" kaybetmesi görüşüdür (Estroff 1989). İyileşme, tam olarak tanımlamadan hastalığı kendiliğın bir parçası olarak yeniden kavramlaştıran, iyileşme sürecinin bir parçasıdır. Bu süreç bireylerin kendi kendileriyle daha fazla bağ kurmalarına, damgalama ile yüzleşmelerine ve üstesinden gelmelerine yardımcı olan özsayı ve onuru deneyimlemeye başlarlar. Chi ve ark. (2013)'nın, intihar girişiminde bulunan bireylerin iyileşme sürecini açıklamak için yaptığı bir araştırmada bireyler kendi sorumluluklarıyla ilgili farkındalıklarının intihar düşüncelerini azalttığını; hastalığı, kendini ve hayatın gerçekliğini kabulün iyileşme için gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. İyileşmenin uzun bir yol olduğunu, sağlık personeli ve sosyal destek sistemlerinin negatif düşünceleriyle baş etmede yardımcı olduklarını belirtmişlerdir.

Gould ve ark. (2005)'nin, yaptıkları bir çalışmada, bireyler, iyileşme zamanını, küçük mutluluklar içeren kıyı çizgisi olarak tarif etmiştir. Lunt (2002)'den aktarıldığı üzere (Whitehill 2003), iyileşmeyi olumlu davranış ve kendini yeniden buluş olarak görürken, Manos (1999), enkaz hayatının ortasından -küllerinden- yeniden doğan

anka kuşuna benzetmektedir (Lunt 2002). Aston ve Coffey (2012), yaptığı bir çalışmaya göre, hastalar iyileşmeyi zorlu bir patika olarak tanımlamaktadır. İyileşmeyi, uzun bir süreç olarak görmekte olup, herkes için biricik olduğunu ifade etmektedirler. Aynı şekilde Deegan (1988), iyileşme sürecini kişiye özel uyarlanmış takım elbise gibi her birey için tek olduğunu ifade etmiştir. Tıbbi modelde yalnızca belirli ölçü, standart boyut ve tasarımlar mevcuttur, bu önceki moda ve biçimleri kullanmak gibidir (Deegan 1988).

Lunt (2002)'den aktarıldığı üzere, Chamberlin (1999) yas sürecinde doktorların kişinin kişiliğini önemsemediklerini ve duygularını bir semptommuş gibi biyokimyasal kürelerle tedavi ettiklerinden yakınmıştır. Bu noktada ruh sağlığı çalışanları, sadece semptomlara ve tedaviye odaklandığında, olağan kayıp tepkileri bile patolojik olarak değerlendirilmektedir. İnkâr, hastalıkta "kavramanın/anlamanın eksikliği" olarak görülebilmektedir. Umutsuzluk, apati ve geri çekilme, "negatif semptomlar" ve "motivasyon eksikliği" olarak anlaşılabilir. Öfke, tedavi edilecek semptom ya da "dışa vurma" olarak görülmektedir. "Bunlar ruhsal hastalığı olan kişilerin, değersiz hissetmesine ve ruh sağlığı sistemine güvensizliğe ve yabancılaşmaya neden olmaktadır" (Spaniol ve ark. 1997). Aynı şekilde Estroff (1981)'a göre, günlük hastalık kontrolleri hastalara "deli" olduğunu hatırlatmaktadır. Hastalar tıbbi tedaviyi kestiklerini, tıbbi tedavinin "deliliğe" işaret ettiğini ya da "normal" insanların "deli" kişilerin antipsikotik ilaç aldıklarını bildiklerini ileri sürmektedir. Bradstreet ve Connor (2005) ve Mayers (2000) iyileşmeyi, mutluluğun geri kazanımı, semptomlarla veya semptomlar olmadan anlamlı ve doyurucu bir hayat ve psikozla yaşayabilme olarak tanımlamaktadır (Bonney 2008, Roberts ve Wolfson 2004). Aynı şekilde Kidd ve ark. (2014) yaptıkları bir araştırmada ruhsal hastalığı olan bireyler iyileşmeyi, ruh hastalığını yönetme ve kaliteli yaşamayı başarma olarak görmektedir. Tıbbi tedavinin, güvenliği sağlayarak, semptomları kontrol ederek ve yaşam kalitesini düzelterek iyileşmeyi desteklediğini ifade etmişlerdir. Yüksek doz uygulanan tıbbi tedavinin hayatlarını engellemesinden de bahsetmişlerdir.

Görüldüğü gibi ruh hastalığı olan kişilerin birçoğu iyileşmeyi farklı algılamaktadır. Biyokimyasal yaklaşım kişinin "gerçek" hayat yolculuğunda kişisel anlamı ya da gelecek yönü hakkındaki soruları cevaplamakta başarısız olmuştur. Hastaların hayallerini, amaçlarını, yolculuklarını, yönlerini, fikirlerini, inanç ya da umutlarını geri getirmediği için hastalar tıbbi tedaviyi sadece çözümün ya da problemin bir parçası olarak görmüştür. Bu sebeple ilaç tedavisi ile gözünü açan hasta "iç görüden yoksun" ilaç tedavisini reddetmiştir (Lunt 2002).

B-Psikiyatri Hemşireleri Açısından İyileşme Süreci

Taylandlı psikiyatri hemşirelerinin şizofrenide iyileşmeye bakış açıları semptomların stabilizasyonunu ve psikososyal fonksiyonların yenilenmesini içermektedir (Kaewprom ve ark. 2011). İyileşmenin özellikleri, semptomların remisyonu, günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirme ve işe geri dönme gibi klinik ve işlevsel gelişmelerdir. Hemşireler; hastalığı kabul, umut, psikiyatrik tedaviye bağlılık, destekleyici çevre ve mental sağlık hizmetlerine kolay erişim olmak üzere şizofrenide iyileşmeye yardım eden beş faktör belirtmişlerdir (Kaewprom ve ark. 2011).

Türkiye'deki kliniklerde de hemşireler açısından iyileşme semptomların stabilizasyonu anlamına gelmektedir. Stabilizasyon sağlandıktan sonra bireylerin taburculuğu gerçekleşir. Hemşirelere göre; hastalığı kabul, umut, psikiyatrik tedaviye bağlılık, destekleyici çevre ve ruh sağlığı hizmetlerine kolay erişim iyileşmeyi kolaylaştıran faktörler; yetersiz kişisel sorumluluk, hastalığın komponentleri, damgalanma, ruh sağlığı hastanelerinin genel sağlık sisteminden ayrı olması iyileşmeyi engelleyen faktörlerdir (Kaewprom ve ark. 2011). Psikiyatrik rehabilitasyonların temelinde semptomları kontrol etme ve kötü durumların üstesinden gelebilme vardır. İyileşme umudu, semptomlarla baş edebilme, kişinin amacı ve seçimlerinin sorumluluğunu alma ve sosyal etkileşim kurmayı içermektedir. Dönüşüm iyileşmenin temelidir, tutum ve inançların değişimini içermektedir (Fredericab ve Delaney 2007).

İyileşme Modelleri

İyileşme kavramı birçok modelle açıklanmaya çalışılmıştır. Bu modellerdeki ortak temalar; umut, güçlendirme, semptom yönetimini sağlama, ilişki/bağlantı kurma, hastaların sorumluluk almalarını sağlama ve değer verdikleri şeyleri yapmaları için fırsatları arttırmaktır (Bonney ve Sticklely 2008, Leese ve ark 2013, Knutson ve ark 2013, Norman 2008, Jacobson ve Greenley 2001). Fakat bu faktörler tam anlamıyla iyileşmeyi açıklayamamıştır.

İyileşmenin sağlanabilmesi için bakım verenler ve hastalar arasında işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirilmesi gerekir (Jacobson ve Greenley 2001). Bu noktada Shanley ve Jubb-Shanley (2007) yaptıkları bir çalışmada, "şimdi ve burada"nın ve terapötik ilişkinin kullanımı ile oluşturulan İyileşmede İşbirlikçi Kuram'dan (*Recovery Alliance Theory* - RAT) bahsetmiştir. RAT, iyileşme merkezli yaklaşımın felsefesini ve işbirlikçi uygulamanın sinerjisini yansıtır. Hümanistik felsefe, iyileşme, partner ilişkisi, güce odaklanma, güçlendirme, ortak insanlık düşüncelerinden hareketle baş etme, işbirlikçi çalışma, kişisel sorumluluk ve kontrol olmak üzere üç ana fikir elde edilmiştir. Bu kurama göre psikiyatri hemşireleri, hastaların baş etme stratejileri ile olaylarla baş etmesini, eğer ihtiyaç varsa yeni baş etme stratejileri geliştirmesini sağlar (Shanley ve Jubb-Shanley 2007).

Başka bir iyileşme modeli olan *Watson İnsan Bakım Modeli*'ne göre, birey yaşayan, büyüyen bir yapıdır ve varoluşsal olarak akıl, beden ve ruh olmak üzere üç alandan oluşmaktadır (Cara 2003, Tektaş 2015). Hemşirelik süreci ise insandan insana bakım verme sürecidir. Bu süreçte birey-hemşire ilişkisi ile bireyin kendi kendini iyileştirme kapasitesi artmaktadır. Modelin çerçevesini 'kişilerarası bakım ilişkisi', 'bakım durumu ve bakım anı' ile 'iyileşme süreçleri' olmak üzere üç ana kavram oluşturmaktadır (Tektaş 2015). Modele göre iyileştirme; insalcılık-adanmışlık değerler sistemi, inanç-umut, duyarlılık, yardım-güven ilişkisi, duyguların ifadesi, problem çözüme, öğretme-öğrenme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım, manevi gizemlere-ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma olmak üzere 10 aşamalı bir süreçten oluşmaktadır (Watson 2007, Tektaş 2015). Watson'ın iyileşme süreçleri kullanılarak verilen hemşirelik bakımı, bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağlayarak, hasta memnuniyetini ve güvenliğini artırmaktadır. Watson İnsan Bakım Modeli'ne dayalı yapılan araştırmalara göre; ağrı, anksiyete ve depresyon gibi semptomları azalttığı,

yaşlıların yaşam kalitesi ve manevi iyilik düzeylerini artırdığı, hemşirelerde rol model davranışların belirlenmesinde ve öz bakım gereksinimlerini karşılamada etkili olduğu saptanmıştır (Tektaş 2015). Watson'ın insan bakımına ilişkin saygı, içsel gücün, insanın değişme ve gelişme gücünün kabulü ve insan onurunun korunması gibi değerleri, iyileşme süreci için de gereklidir. Bu değerler bireylere saygılı olma, her bireyin değişim ve gelişim potansiyeline sahip olması, bireyin biyopsikososyal alanlarıyla bir bütün olarak kabulü gibi psikiyatri hemşireliğinin felsefesiyle de örtüşmektedir.

Hemşirelerin geliştirdiği başka bir iyileşme modeli olan *Tidal Model'e* göre iyileşme, bireyin kendisi için kabul ettiği yaşam biçimi ve deneyimleri yardımıyla, yetersizlikleri ile ilgili mücadelesine dayanır (Pektekin 2013). Bireylerin kendi iyileşme süreçlerine katılmaları üzerinde durur. İyileşme sürecinde bireyin yaşadığı deneyimler ve onda yarattığı duygular, hikayesi, diğer bireylerle olan ilişkileri yer alır. Umut, maneviyat, sorumluluk ve kontrol, güçlendirme, bağlantı kurma, amaç, kimlik bütünlüğü ve damgalanmanın üstesinden gelme iyileşme için önemli bileşenlerdir (Schrank 2007). Model; doğruları bilme ve öğrenme merakı, sorunun çözümü için hastanın kişisel ve sosyal çevresindeki bütün çare arayış gücünü tanıma, hastanın isteklerine saygı duyma, krizin fırsat olarak kabul edilmesi, bütün hedeflerin belirlenmesinin hastaya ait olması, bireyin pozitif yönde değişim gösterebilmesi için gerekli olan en basit anlamın araştırılması olmak üzere altı temel prensibi içerir (Savaşan 2015, Pektekin 2013). Ruh sağlığı bakımının birincil terapötik odağının doğal ortam olduğunu, bireylere yaşamları üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilecek küçük değişimlerin farkındalığını geliştirmede yardım etmeyi, bakım sürecinin kalbinde güçlendirme olduğunu ve hemşirelerin, yaşamlarının sorumluluğunu nasıl daha fazla alabileceklerini öğrenmelerinde bireylere yardım ettiği görüşlerini içeren dört kuramsal yapıya dayanır. Hemşirelik, bireyler için bakım ya da onlara bakmaktan ziyade, bireylerle birlikte bakım vermeyi içerir (Savaşan 2015). Tidal Model'e göre, bireyin hastalık nedeniyle kesintiye uğrayan yaşamlarını tekrar iyileştirebilme potansiyeli kendi içindedir. Hemşireler bu potansiyeli ortaya çıkarmada yardımcı konumdadır (Çam ve Savaşan 2014).

İyileşmenin Değerlendirilmesi

İyileştirmenin değerlendirilmesiyle ilgili literatürde iki ölçme aracının üzerinde durulduğu görülmektedir. Birincisi *İyileşmede Öz-kimlik Evreleri (The Self-Identified Stage of Recovery - SISR)*; Ruh hastalığı olan kişilerde iyileşme evrelerini (SISR-A) ve iyileşme süreci bileşenlerini (SISR-B) belirleyen iki parçadan oluşan bir ölçektir. SISR-A tek sorudan oluşur. Kişileri A-E arasında sınıflandırılmış beş ifadeden kendilerine uygun ifadeyi seçmeye zorlar [Örneğin, A seçeneğinde "Ruh hastalığı olan kişilerin iyileşeceğine inanmıyorum. Hayatımın benim kontrolüm dışında olduğunu hissediyorum ve kendi kendime yardım edebileceğim bir şey yok." ifadesi yer alır]. SISR-B'de iyileşme sürecini değerlendiren dört tema vardır. Bunlar; umudu bulma, kimliği yeniden inşa etme, anlam bulma, sorumluluk almaktır. Altılı likert ile ölçüm yapılı ve bir (kesinlikle katılmıyorum) ile altı (kesinlikle katılıyorum) arasında değerlendirilir. Japon versiyonunda güçlü geçerlilik ve güvenilirlik elde edilmiştir (Cronbach's $\alpha=0.80$) (Chiba ve ark. 2010)

İyileşme konusunda ikinci olarak üzerinde durulan araç ise, İyileşme Değerlendirme Ölçeği (Recovery Assessment Scale - RAS)'dir. Bu ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. İngiltere ve Avusturalya'da yapılan faktör analizleri sonucunda ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde Japonya çalışmalarında da beş faktör yapılanması bulunmuştur. Bu faktörler: amaç/başarı oryantasyonu ve umut, diğerlerine güven, kişisel güven, semptomların baskın olmaması ve yardım arama için gönüllülüktür. Beşli likert kullanılır ve bir (kesinlikle katılmıyorum) ile beş (kesinlikle katılıyorum) puanlanır. Japon versiyonunda güçlü geçerlilik ve güvenilirlik elde edilmiştir (Cronbach's $\alpha=0.89$) (Chiba ve ark. 2010).

Ayrıca, bu ölçeklerden başka iyileşme bileşenlerinden olan umut seviyesini ölçmek için Hert Umud İndeksi, güçlendirme seviyesini ölçmek için Güçlendirme Ölçeği ve dayanıklılığı ölçmek için Dayanıklılık Ölçeği kullanılmaktadır (Chiba ve ark. 2010).

Psikiyatri Hemşirelerinin İyileşme Sürecindeki Roller

Psikiyatri hemşirelerinin iyileşmedeki rolü bireylerin yaşam deneyimlerini dinleme ile başlar. Çünkü birçok birey deneyimlerini yeteri kadar aktaramamaktan, kendilerini yeteri kadar ifade edememekten yakınmaktadır. Kidd ve ark. (2014), yaptıkları araştırma bu görüşü destekler niteliktedir. Araştırmaya göre, bireyler yaşadıkları deneyimlerini, bilgilerini paylaşamadıklarını ve klinisyenler ile bilgi alışverişinin eksik olduğunu ifade etmişlerdir. Chiba ve ark. (2014), ruh hastalığı olan bireylerin iyileştirmesini kolaylaştıran programın etkililiğini geliştirmek amacıyla yaptığı araştırmaya göre, ise ruh hastalığı olan bireylerde iyileşmeyi kolaylaştırmada pozitif bakış açısını güçlendirmek önemlidir. Bu pozitif bakış açısı, kendi yeteneklerinin ve olumlu değerlerinin farkında olmayı içermelidir. Psikiyatri hemşireleri bu nedenle bireyleri, etkin bir şekilde dinleyerek, yaşam sorunları ile nasıl baş ettiklerini öğrenmelidir. Bu yolla bireylerin güçlü yönlerini bulup, ortaya çıkararak farkındalık geliştirmelerini sağlayabilir.

Psikolojik iyileşme aynı zamanda kabul etme, anlama ve psikotik deneyimleri yönetmeyi içerir. Bu yolculuk insanları öncesine göre, daha yüksek seviyeye taşır. İyileşme insanların büyümesini, davranışlarının ve değerlerinin değişmesini ve deneyimlerini olumlu bir şekilde algılanmasını sağlamayı içerir (May 2001). Bu noktada psikiyatri hemşireleri iyileşme yolculuklarında bireylerin hastalık semptomlarını yönetmesi konusunda cesaretlendirmelidir.

Kidd ve ark. (2014) yaptıkları araştırmaya göre, ruh hastalığı olan bireyler daha fazla eğitime, iyileşme ve mental sağlık zorlukları ile ilgili farkındalığa ihtiyaç duyduklarını söylemişlerdir. Yaşadıkları damgalanmanın, önyargının ve ayrımcılığın iyileşme süreçlerini olumsuz etkilediği konusunda hemfikirlerdir. Bu açıdan psikiyatri hemşireleri bireyleri hastalık süreçleri, baş etme yöntemleri gibi konularda bilgilendirmelidir. Hemşirelik süreci, hastaların umudunu, dayanıklılığını, gücünü, iletişim becerilerini artırmaya ve baş etme stratejilerini geliştirmeye yönelik olmalıdır.

İyileşmede amaç, hastaların daha fazla kendi sorumluluklarını almalarıdır. Belirli sorumluluklar, hedefleri geliştirmeyi, bakım verenlerle (aile ve arkadaşlar) birlikte

çalışmayı, hedeflere ulaşmak için plan yapmayı, iş yapmak için karar almayı ve öz bakımını sağlamayı içerir (Jacobson ve Greenley 2001). Psikiyatri hemşireleri bireylerin kendi sorumluluklarını almaları açısından onları desteklemelidir.

SONUÇ

Dünya'da iyileşme kavramı ve süreci hakkında sağlık çalışanları, ruh hastalığı olan bireyler ve bu bireylere bakım verenlerle birçok araştırma yapılırken Türkiye'de yok denecek kadar az araştırma vardır.

İyileşme çoğunlukla tıbbi model ve rehabilitasyon kavramı ile açıklanmıştır. Fakat iyileşme ne tıbbi tedavi ne de rehabilitasyonla aynı anlama gelmektedir. Tıbbi modelde davranışlarla ortaya koyulan psikiyatrik semptomların altında yatan nedenler belirlenmemektedir (Lunt 2002). Rehabilitasyon ise ruh sağlığı çalışanlarının insanlara yardım edebilmek için kullandığı bir yöntemdir (Norman 2008).

İyileşme insanların büyümesini, davranışlarının ve değerlerinin değişmesini ve deneyimlerinin artarak gelişmesini içerir (Bonney 2008). Doyurucu ve değerli bir hayatı yeniden inşa etmek için yapılan bireysel yolculuktur (Norman 2008). İyileşme, umudu, semptomlarla baş edebilme, kişinin amacı ve seçimlerinin sorumluluğunu almasını ve sosyal etkileşim kurmasını içermektedir (Fredericab ve ark. 2007). Frankl (1984), yaşamak için bir sebebi olmayan hayat, potansiyel olarak ölümcüldür diye belirtmiştir. Biyokimyanın ötesinde, hayatta acıya anlam vermek için zorlayıcı kişisel nedenlere ya da bütünü oluşturan varlığa ihtiyaç duyulur. Bu noktada ruh sağlığı hemşireleri sadece tıbbi modele ya da rehabilitasyona sapanıp kalmamalıdır. Ruh hastalığı olan bireylerin, iyileşme yolculuğunda kendi politikalarını keşfetmeleri için pişmanlıklarının ötesinde bir amaca bağlı olarak hareket etmeleri konusunda desteklenmelidir. Ruhsal hastalıkla, sonrasında veya hastalığa rağmen çeşitli yaşama yollarına ilişkin daha geniş bir bakış açısı sağlanmalıdır.

Craddock (2013), yaptığı bir çalışmaya göre, bakım verenlerin iyileşmedeki rolünün desteklenme konusunun da gözden kaçtığı, bu kişilerin destek, beceri, eğitim, bilgi ve baş etme stratejileri konularında geliştirilmeye ihtiyaç duyduklarını saptamıştır. Bu noktada sadece ruh hastalığı olan bireyler değil, aynı zamanda bu bireylere bakım verenler de bilgilendirilmelidir.

Sonuç olarak iyileşme hayat boyu süren bir yolculuktur. Psikiyatri hemşireleri olarak bu yolculukta bize düşen bireylerin kendileriyle ilgili farkındalık oluşturmalarına, güçlü yönlerini keşfetmelerine ve yeni stratejiler geliştirmelerine yardım etmektir. Klinisyen ve araştırmacı hemşireler iyileşme merkezli bakımı psikiyatri hemşireliği açısından desteklemeye, geliştirmeye devam ettikçe, henüz keşfedilmemiş bu alanın geliştirici etkileri için fırsat bulmuş olacağız.

KAYNAKLAR

- Anthony WA. Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision Of The Mental System In The 1990s. *Innovations And Research* 1993; 2(3):17-24.
- Aston V, Coffey M. Recovery: What Mental Health Nurses and Service Users Say About The Concept of Recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2012; 19, 257-263.

- Bonney S, Stickley T. Recovery and Mental Health: A Review of the British Literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008; 15, 140–153.
- Bradstreet S, Connor A. Communities of recovery. *Mental Health Today* May 2005, 22.
- Cara C. A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory. *International Association for Human Caring* 2003; 7: 51-61.
- Chi M, Long A, Jeang S & et al. Healing and Recovering After a Suicide Attempt: A Grounded Theory Study. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 23, 1751-1759.
- Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N & et al. Effectiveness of a Program to Facilitate Recovery For People With Long-Term Mental Illness in Japan. *Nursing and Health Science* 2014; 16, 277-283.
- Chiba R, Kawakami N, Miyamoto Y & et al. Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Identified Stage of Recovery for People With Long Term Mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 2010; 19, 195–202.
- Craddock E. Supporting Mental Health Carers' Role in Recovery. *Nursing Times* 2013; 109(47), 22-24.
- Çam O, Savaşan A. (2014) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı. İçinde. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Bir Model: Tidal (Gel-Git) Model. Çam O, Engin E, Editör. 1.basım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. 87-102.
- Davidson L, Lawless MS, Leary F. İyileşme Kavramları: Birbiriyle Çelişiyor Mu Yoksa Birbirini Tamamlayıcı Mı?, *Current Opinion in Psychiatry* 2006; 2(1),41-46.
- Deegan P. Recovering Our Sense Of Value After Being Labelled Mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing* 1993; 31, 7–11.
- Deegan PE. Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1988; 11(4), 11-19.
- Estroff SE. *Making It Crazy: An Ethnography Of Psychiatric Clients In An American Community*, Berkeley: University of California Press; 1981.
- Estroff SE. Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: in search of the subject. *Schizophrenia Bulletin* 1989; 15:189–196.
- Frankl VE. *Man's Search For Meaning*, New York: Washington Square Press; 1984.
- Fredericab W, Delaney R. The Recovery Movement: Defining Evidence-Based Processes. *Archives of Psychiatric Nursing* 2007; 21(3), 172-175.
- Gould A, DeSouza S, Rebeiro-Gruhl K. And then I Lost That Life: A Shared Narrative Of Four Young Men With Schizophrenia. *British Journal of Occupational Therapy* 2005; 68, 467–473.
- Harding CM, Brooks GW, Ashikaga T & et al. The Vermont Longitudinal Study of Persons With Severe Mental İllness: II. Long Term Outcome of Subjects Who Retrospectively Met DSM-III Criteria for Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 1987; 144, 727-735.
- Herman J. (2011) *Travma ve İyileşme, Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre. Çeviren: Tosun T. 2. Basım. İstanbul:Literatür Yayıncılık.*
- Jacobson N, Greenley D. What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 2001; 52:482–485.
- Kaewprom C, Curtis J, Deane P. Factors Involved in Recovery From Schizophrenia: A Qualitative Study of Thai Mental Health Nurses. *Nursing and Health Science* 2011; 13, 323-327.
- Kidd S, Kenny A, McKinstry C. The Meaning of Recovery in a Regional Mental Health Service: An Action Research Study. *Journal of Advanced Nursing* 2014; 71(1), 181-192.
- Knutson MB, Newberry S, Schaper A. Recovery Education: A Tool For Psychiatric Nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2013; 20, 874–881.

- Leese D, Smithies L, Green J. Recovery-focused Practice in Mental Health. *Nursing Times* 2013; 11012).
- Lindgren B, Enmark A, Bohman A & et al. A Qualitative Study of Young Women's Experiences of Recovery From Bulimia Nervosa. *Journal of Advanced Nursing* 2014; 71(4), 860-869.
- Lunt A. A theory of recovery. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 2002; 40, 12.
- May R. Crossing the them and us barriers – an insight perspective on user involvement in clinical psychology. *Clinical Psychology Forum* 2001; 150, 14–17.
- Mayers C. Quality of life: priorities for people with enduring mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy* 2000; 63, 591–596.
- Mental health: A Report of the Surgeon General Rockville: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National Institutes of Health; 1999.
- Moller MD, McLouhlin KA. Integrating Recovery Practices Into Psychiatric Nursing: Where Are We in 2013? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2013; 19(3), 113-116.
- Norman I, Ryrle I. The Art and Science of Mental Health Nursing. 3th ed. Newyork: Open University Press; 2008. 128-153.
- O'Connell M, Tondora J, Croog G & et al. From Rhetoric to Routine: Assessing Perceptions of Recovery-Oriented Practices in a State Mental Health and Addiction System. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2005; 28(4), 378-386.
- Pektetin Ç. Hemşirelik Felsefesi/ Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1.Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2013. 167-171.
- Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10, 37–48
- Savaşan A. Etkisiz Bireysel Baş Etme ve Benlik Kavramında Bozulma Hemşirelik Tanısı Alan Alkol Bağımlılarında Tidal (GEL-GİT) Model'e Dayalı Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımının Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, 2015.
- Schrank B, Slade M. Recovery in Psychiatry. *Psychiatric Bulletin* 2007; 31:321-325.
- Shanley E, Jubb-Shanley M. The Recovery Alliance Theory of Mental Health Nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2007; 14, 734-743.
- Spaniol, L. Editorial. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1991, 14(4), 1.
- Spaniol L, Gagne C, Koehler M. Recovery From Serious Mental Illness: What It Is And How To Assist People In Their Recovery. *Continuum* 1997; 4(4): 3-15.
- Tektaş P. Watson İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Gebelik Kaybı Yaşayan Gebelerin Ruh Sağlığına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, 2015.
- Watson J. Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experience: Carative Factors/Caritas Process as a Disciplinary Guide to The Professional Nursing Practice. *Texto Contexto Enferm, Florianopolis* 2007; 16(1):129-135.frankl