



Geliş Tarihi (Received): 11.09.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 03.12.2024


Derleme / Review

Adli Psikiyatride Hasta ve Hemşire Perspektifinden Kişisel İyileşme: Geleneksel Derleme

Personal Recovery from Patient and Nurse Perspective in Forensic Psychiatry: A Traditional Review

Handan ÖZÇILNAK ¹ 

Reyhan DOĞAN ² 

Çiğdem YÜKSEL ³ 

¹ Blm. Uzm., Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

² Dr. Öğr. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

³ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Handan ÖZÇILNAK, handanozclnak@gmail.com

Alıntı (Cite): Özçılınak H., Doğan R., Yüksel Ç. Adli Psikiyatride Hasta ve Hemşire Perspektifinden Kişisel İyileşme: Geleneksel Derleme. YBH dergisi. 2024;5(3): 155-168

Özet:

Adli psikiyatrik bakımda iyileşme yönelimli uygulamalar önemlidir. Bunun için iyileşme kavramını farklı açılar ile ele almak gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, literatüre katkı sunmak üzere adli psikiyatride “kişisel iyileşme” kavramını hasta ve hemşirelerin bakış açısıyla incelemektir. Adli psikiyatri hastalarının bakış açısından kişisel iyileşme; damgalanma, utanç, baskı, güvensizlik, hastanede kalış süresinin belirsizliği hakkında endişe, geçmişle hesaplaşmak gibi zorlukları yaşarken, iyileşmek için ihtiyaç duyduklarını keşfettikleri bir yolculuktur. Kişisel iyileşme; kader tayin hakkını yeniden kazanmak, özgürlük, bağlılık, katılım, zaman, gerekli araçlara ulaşma, kişisel gelişim, kimlik, güçlenme, umut, anlam bulma, emniyet ve güvenlikle ilişkilidir. Hemşirelerin bakış açısından kişisel iyileşme süreci; hastaların özerkliklerini teşvik etme, terapötik ilişki ve hasta katılımıyla ilişkilidir. Kişisel iyileşmeyi değerlendirmek, tedavi sürecinin etkinliğini değerlendirmek, bireyselleştirilmiş bakım sağlamak, hastanın motivasyonunu artırmak, topluma entegrasyonu desteklemek açısından önemlidir. Adli psikiyatrik bakımın cezai sorumluluk, yasal sonuçlar gibi faktörleri içeren doğası, iyileşmeyi değerlendirmede engel olabilir. Bu incelemeden elde edilenler, adli psikiyatri hemşireliğinde klinik açıdan ilgi çekici, iyileşme odaklı hemşirelik uygulamaları için bir başlangıç noktası olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri; iyileşme; kişisel iyileşme; hemşire

Abstract:

Recovery-oriented interventions are essential in forensic psychiatric care. Therefore, it is necessary to address the concept of recovery from different perspectives. This review aims to examine the concept of “personal recovery” in forensic psychiatry from the perspectives of patients and nurses to contribute to the literature. From the perspective of forensic psychiatry patients, personal recovery is a journey in which they discover what they need to heal while experiencing difficulties such as stigmatization, shame, oppression, insecurity, anxiety about the uncertainty of hospitalization, and coming to terms with the past. Personal recovery is associated with regaining self-determination, freedom, commitment, participation, time, access to necessary tools, personal development, identity, empowerment, hope, finding meaning, safety and security. From the nurses' perspective, personal recovery promotes patients' autonomy, therapeutic relationships and patient engagement. Assessing personal recovery is important in evaluating the effectiveness of the treatment process, providing individualized care, increasing patient motivation, and supporting integration into society. The nature of forensic psychiatric care, including factors such as criminal liability and legal consequences, can be a barrier to assessing recovery. The findings of this review may be a starting point for clinically interesting, recovery-oriented nursing practices in forensic psychiatric nursing.

Key Words: Forensic psychiatry; recovery; personal recovery; nurse

Giriş

Ruhsal hastalıklarda iyileşme kavramı, 1970'lerden itibaren gelişme göstererek, 2003'te "Ruh Sağlığında Yeni Özgürlük Komisyonu" sayesinde ruh sağlığı hizmetlerinin odak noktası olmuştur.⁽¹⁾ Değişen hizmet anlayışı ile ruhsal hastalıklarda iyileşmenin sadece sağlık profesyonelleri ile değil, süreci deneyimleyen ve kendi sağlığının uzmanı olan birey odaklı yaklaşımla mümkün olduğu görüşü benimsenmeye başlanmıştır.^(2,3) Bu bakış açısıyla, iyileşmeyi destekleyen ruh sağlığı hizmetlerinde; bireysel ihtiyaçlara odaklanan, dayanıklılığı ve umudu artıran, aile ve destek sistemlerinin katılımını teşvik eden bir yaklaşım benimsenmiş ve birçok iyileşme modeli geliştirilmiştir.^(4,5)

İyileşme; ruhsal hastalığı olan bireylerin sağlıklarının geliştiği, hedeflerini ve potansiyellerini keşfettikleri, toplumda aktif ve üretken oldukları kişisel ve dinamik bir süreçtir.^(2,6,7) Literatürde iyileşme kavramı, psikiyatrik hastalıklarda "klinik" ve "kişisel" iyileşme gibi farklı boyutlarda ele alınmaktadır.^(7,8)

Ruhsal hastalıklarda *klinik iyileşme*, genellikle semptomların azalması veya ortadan kalkması, işlevselliğin geri kazanılması ve yaşam kalitesinin artması şeklinde tanımlanmaktadır. Daha çok hastalığın teşhisi ve farmakoterapisine odaklanan klinik konuları içermektedir. Klinik iyileşmenin odak noktası semptomların azaltılması ve işlevselliğin artırılması olsa da bu yaklaşım bireyin özgün doğası ve biricikliğini göz ardı edebilmektedir.^(9,10)

Ruhsal hastalıklarda *kişisel iyileşme*, ruhsal hastalığın neden olduğu kısıtlılıklara rağmen bireyin yaşamında anlam ve amaç bulduğu, tatmin edici bir yaşam sürdürebildiği, bireysel bir süreçtir.⁽¹¹⁾ Kişisel iyileşmede, iyileşme sürecinin odak noktasını ruhsal hastalığı deneyimleyen bireyin kendisi oluşturmaktadır.⁽¹²⁾ Bu yönüyle kişisel iyileşme, bireyin sağlık beklentisini tanımladığı, hayatında tam potansiyeline ulaşmak üzere çabaladığı, ruhsal hastalığı yönetmeyi öğrendiği, işbirlikçi ve bütünsel bir yolculuğu tanımlamaktadır. Ruhsal hastalıklarda iyileşme kavramı uluslararası düzeyde ruh sağlığı politikalarının hedefleri arasında da önemli bir yer almaktadır.^(13,14)

Kişisel İyileşme

Kişisel iyileşme kavramı, ruhsal hastalıklarla ilgili literatürde son yıllarda sık kullanılmaktadır.^(7,12) Andresen ve arkadaşları, kişisel iyileşmenin umut bulma, kimliği yeniden tanımlama, hayatta anlam bulma ve bireysel sorumluluk alma ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Bununla birlikte, çalışmalarında kişisel iyileşme sürecini “*moratoryum, farkındalık, hazırlık, yeniden inşa etme ve büyüme*” olarak beş aşamada tanımlamışlardır.^(15,16)

Leamy ve arkadaşları (2011), kişisel iyileşme sürecinin aşamaları ve özelliklerini tanımlayan bir kavramsal çerçeve oluşturmuşlardır. Kişisel iyileşmeyi CHIME (C= connectedness, H=hope, I= identity, M= meaning in life, E= empowerment) çerçevesi ile açıklamışlardır. Bu çerçeve bireyin sosyal destek sistemleri aracılığıyla geleceğe yönelik umut oluşturduğu ve olumlu bir kimlik duygusu geliştirdiği bir iyileşme sürecini içermektedir. Süreç bireyin yaşamında anlam bulması ve yaşamıyla ilgili sorumluluk alması ile sonuçlanmaktadır.⁽¹⁷⁾

Kişisel İyileşmeyi Etkileyen Faktörler

Literatürde, kişisel iyileşmeyi etkileyen çeşitli faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler, bireylerin iyileşme süreçlerini anlamak ve desteklemek için önemli bilgiler sağlamaktadır. Chao ve arkadaşları (2022), sosyal destek, spiritüalite ve güçlendirmenin kişisel iyileşmenin ana unsurları olduğunu; Kraiss ve arkadaşları (2021), sosyal rollerden memnuniyetin iyileşmeyi artırdığını; Hall ve arkadaşları (2023) ise destekleyici ruh sağlığı hizmetleri ile sosyal destek, güçlenme ve deneyimlerin anlamlandırılmasının iyileşme sürecini olumlu yönde, yetersiz hizmet ve sosyal izolasyonun ise olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Adli Psikiyatride Kişisel İyileşme

Adli psikiyatri hizmetlerinde bireylerin ruh sağlığını iyileştirme, suç işleme riskini azaltma ve topluma entegrasyonunu sağlama amaçlarına ulaşmak için “*iyileşme*” yaklaşımını benimsemek oldukça önemlidir.⁽²¹⁾ Adli psikiyatride, travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinin zorunlu ve kısıtlayıcı doğası, kişisel iyileşme yaklaşımını ruh sağlığı açısından anlamlı bir hale getirmektedir.⁽²²⁾ Ancak bu yaklaşımın, adli psikiyatri hizmetlerinde ne ölçüde görünür olduğu, tedavi ve bakıma nasıl entegre edildiği ve sonuçları nasıl etkilediği gibi soruların cevapları hala tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle, adli psikiyatri hizmetlerinde iyileşme yaklaşımının daha iyi anlaşılması ve uygulanması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bakımda iyileşme yaklaşımının adli psikiyatri hastaları için önemli olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.^(23,24) Önceki çalışmalar, adli psikiyatri ortamlarında iyileşme yaklaşımının uygulanmasının mümkün olduğunu göstermiştir. Bir çalışmada, adli psikiyatri hizmetlerinde iyileşme yaklaşımı için beş temel alan önerilmiştir. Bu alanlar; “*bakım süreci*

boyunca iyileşmenin desteklenmesi”, “ilişkilerin kalitesi (sağlık personeli ile)”, “hastaların risklerinin değerlendirilmesi ve güvenliğin sağlanması”, “hastalığın ötesinde bir yaşam inşa etme fırsatı” ve hastalar arasında dayanışma, destek ve deneyim paylaşımının önemini vurgulayan “akran desteği”dir.⁽²⁵⁾ Bu beş temel alan, adli psikiyatri hizmetlerinde iyileşme yaklaşımlarının merkezinde yer alır ve hastaların bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için kapsamlı bir yaklaşımı teşvik eder.

Senneseth ve arkadaşları (2022), Leamy ve arkadaşlarının (2011), psikiyatri hastalarında kişisel iyileşmeyi ele alan “CHIME” çerçevesini, adli psikiyatri hastalarında kişisel iyileşmeyi daha iyi anlamayı, zorlukları ve engelleri belirlemeyi amaçlayarak bu grup için “CHIME-Secure (CHIME-S)” çerçevesini geliştirmiştir. Bu modele göre kişisel iyileşme beş aşamada gerçekleşir: “Bağlılık” aşaması, sağlık profesyonellerinin desteğini hissetmeyi içerir; “umut” aşaması bireyin geleceğe yönelik inanç ve beklentilerini güçlendirir; “kimlik” aşamasında birey işlediği suç nedeniyle yaşadığı travmalarla yüzleşir ve kendini affetmeye çalışır “anlam bulma” aşaması bireyin geleceğe yönelik anlamlı bir hayata hazırlanması için aktif katılım göstermesini ve yaşam kalitesinin artmasını içerir; “güçlenme” aşaması, adli boyutun getirdiği sınırlılıklar ve zorlayıcı doğasına rağmen sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde sürece katılımı ve karar almaya dahil olmayı kapsar. Son olarak “güvenlik” aşaması ise, adli psikiyatrik hasta popülasyonu çerçevesinde geliştirilmiş ve özelleştirilmiştir. Güvenlik, bireylerin kurumda kendilerini güvende hissetmeleri sayesinde öz yönetimi ve iyileşmeyi artıran bir unsur olarak tanımlanmıştır.^(17,23)

Adli psikiyatri hastaları için kişisel iyileşme, ruhsal bir hastalığa sahip olmanın yanında, ceza adalet sisteminde içinde yer almayı, umutsuzluk, güçsüzlük ve damgalanma gibi pek çok konuda zorluğun yaşandığı bir süreci temsil eder.⁽²⁶⁾ Literatür incelendiğinde adli psikiyatride kişisel iyileşmeye yönelik engellerin ve zorlukların, yalnızlık, kısıtlamalara bağlı sosyal destek eksikliği, güçsüzleştirmeye maruz kalma, damgalanma, olumsuz sosyal kimlik tanımlama gibi sosyal faktörleri içerdiği görülmektedir.^(21,24,27,28)

Adli Psikiyatri Hastalarının Perspektifinden Kişisel İyileşme

İyileşme, farklı boyutlarıyla deneyimlenen kapsamlı bir süreçtir. Sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, adli psikiyatri hastalarına bakım verirken kişisel iyileşme sürecine hastaların perspektifinden bakmaları, onların duygularını, deneyimlerini ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olur. Bu bakış açısı, bakımın kalitesini de olumlu yönde etkiler.^(24,29) Literatüre bakıldığında, adli psikiyatri hastalarının perspektifinden kişisel iyileşmeyi ele alan

sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Türk toplumunda yaşayan adli psikiyatri hastalarının deneyimlerinin incelendiği bir çalışmanın olmaması da dikkat çekmektedir. Bu konuda Türk literatüründe önemli boşluklar bulunmaktadır.

Schoppmann ve arkadaşları (2021), çalışmalarında, adli psikiyatri hastalarının kişisel iyileşmeye yönelik deneyimlerini ve beklentilerini sunmuşlardır. Bu çalışmanın sonuçları, adli psikiyatri hastalarının kişisel iyileşme süreçlerinde farklı türde damgalanma (kendini damgalama, sağlık çalışanları tarafından damgalanma vs.) yaşadıklarını göstermektedir. Hastalar bu süreçte, suçlarının dile getirilmesi ile ilgili utanç yaşadıklarını, zorlayıcı tedavi ve önlemleri (zorla ilaç tedavisi ve tecrit gibi) baskı olarak algıladıklarını ve bu baskının orantısız bir şekilde uygulandığını bildirdiler. İyileşme sürecinde sağlık çalışanlarının kendilerine sağladıkları desteğin yüzeysel olduğunu, zaman geçtikçe çalışanlara aşına olsalar da onlara güvenmenin zor olduğunu bildirdiler. Kişisel iyileşme süreci hastalar için tedbirin sona ermesi ve taburcu olmayı beklemeyi ifade etmektedir. Bu sonuçlarla birlikte aynı çalışmada, adli psikiyatri hastaları için kişisel iyileşme, tıbbi bir iyileşme meselesi değil, hastalıkla birlikte anlamlı, kendi kararlarını veren ve tatmin edici bir hayatın nasıl yaşanacağını öğrenme meselesidir. Hastaların kararlara katılım (servis kuralları, ilaç tüketimi vs.) sağlaması, diğer insanlarla ilişki kurması, yaşadığı günlerin sıradanlığını bozan ve bekleme sürecine anlam veren faaliyetlerde bulunarak kendilerini geliştirmesi kişisel iyileşmelerine katkıda bulunmaktadır.⁽²⁸⁾

Pollak ve arkadaşları (2018), adli psikiyatride yatan hastaların yeniden ciddi suç işleme riskini azaltmada kişisel iyileşmenin hangi yönlerinin önemli olduğuna ilişkin hastaların görüşlerini incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, adli psikiyatri hastaları için zaman, değişim için bir fırsattır ve bu fırsat kişisel iyileşme olasılığıdır. Sadece sağlık çalışanları ile değil, diğer hastalarla da güvene dayalı bir ilişki kurmak, gelecekteki bir hedefe ulaşmak için umut etmek, gelecekteki şiddet risklerini azaltabilecek ve kişisel iyileşmeyi sağlayacak etkenlerdir. Çalışmada, iyileşme sürecinde sunulan, teslim edilen ve istenen şeyleri ifade eden bir “alet kutusu”na vurgu yapılmaktadır. Psikolojik tedavi, ilaçlar, kurallar, rutinler ve servisteki faaliyetler alet kutusunu temsil etmektedir. Hastalar alet kutusundaki araçları iyileşme ve ciddi suç işleme riskinin azaltılması için faydalı araçlar olarak görmektedir.⁽²⁷⁾

Lumén ve arkadaşları (2022), adli psikiyatri hastalarının kişisel iyileşme deneyimlerini araştırdıkları çalışmalarında kişisel iyileşme sürecini beş tema ile açıklamışlardır. Bunlar “*kişisel gelişim ve özerklik*”, “*sosyal içirme ve normallik*”, “*kurtuluş ve üstesinden gelme*”,

“geleceğe yönelim ve umut” ve “ilerleme süreci”dir. Bu çalışmada, adli psikiyatri hastalarının rahatsız edici geçmiş yaşam olaylarının işlenmesinin özel bir zorluk olduğuna ve tamamen kapalı ortamlarda hastanın özerkliğinin yeniden oluşturulmasının iyileşmenin önemli bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Bir kurumda uzun süre bakıma tabi tutulan adli psikiyatri hastaları için toplumda bir üye olarak kendi yerlerini bulmak özellikle zorlayıcı olabilmektedir. Hastaların bakış açısından kişisel iyileşme, psikiyatrik hastalık geçmişi olmadan ve adli psikiyatri hastanesindeki hasta rolü olmadan diğer kişilerle aynı olanaklara sahip olma isteğini, normalliği ifade etmektedir. Hasta veya suçlu olmanın ötesinde bir kimliğe sahip olmak, geçmiş deneyimlere takılıp kalmak yerine geleceğe umutla yönelmek, daha fazla suç işlememek ya da tekrar suç işlememek kişisel olarak iyileşmek anlamına gelmektedir.⁽²⁴⁾

Marklund ve arkadaşları (2020) , adli psikiyatri hastalarının bakım deneyimlerini ve algılarını araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcılar iyileşmek için neye ihtiyaç duyduklarını net bir şekilde anladıklarını ifade etmektedir. Ancak bu ihtiyaçların adli psikiyatrik bakımın önceden belirlenmiş içeriği ve katı yapısı nedeniyle sağlık çalışanları tarafından büyük ölçüde göz ardı edildiğini düşünmektedirler. Katılımcılar, bakımın içeriğindeki anlam eksikliğinin sorumluluk alma ve kendi iyileşmelerini etkileme fırsatını ellerinden aldığını ifade etmişlerdir. Kendi başlarına yaşamayı, çalışmaya başlamayı, anlamlı bir hayata sahip olmayı ve özgür olmayı kişisel iyileşmenin anahtarı olarak görmektedirler. Hemşirelerin sunduğu bakımın içeriğinin, adli psikiyatri dışındaki hayata hazırlanmalarında destekleyici nitelikte olmasına ihtiyaçları olduğunu bildirdiler. Adli psikiyatri hastaları diğer psikiyatri hastalarından farklı olarak kişisel iyileşmede zamana dikkat çekmektedir. Adli psikiyatri hastalarına göre, hapisanede kişinin cezasına ilişkin belirlenmiş bir tarih vardır. Adli psikiyatrik bakımda ise çoğu şeyin zamanı belli olmayabilir ve belirlenen bakım planından sapmalar zamanı uzatabilir. Hastalar bakım aldıkları yasa çerçevesinde neler planlayabileceklerini bilmediklerini, bu durumun sıklıkla hayal kırıklığı yaşattığını, bunu yönetmek için desteğin eksik olduğunu, tüm bunların iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini bildirdiler.⁽³⁰⁾

Nijdam ve arkadaşları (2015) , adli psikiyatri hastanesinde yatan hastaların iyileşme açısından önemli ve anlamlı olarak tanımladıkları hizmet niteliklerini araştırdıkları çalışmalarında beş tema ortaya çıkmıştır. Bu temalardan çıkan sonuçlardan biri, psikososyal programlar hastalar için zorluklarla başa çıkmanın yeni yollarını öğrenmeleri için bir araçtır. Bu programlar, hastaların hayatlarının ve iyileşmelerinin kontrolünün kendilerinde olduğunu hissetmelerini mümkün kılar. Bir diğer sonuç ise, hastalar her ne kadar servisteki tüm kurallara

katılmasalar da (örn. sigara içmeme kuralı), uygulanan birçok kural, başkalarına saygı göstermek, sosyal normları içselleştirmek iyileşmelerine fayda sağlamaktadır. Hastalar için sağlık çalışanları, aileleri ve arkadaşlarıyla olan sosyal ilişkileri iyileşmelerinde kilit bileşenlerdir. Bazı hastalar için ise bir iş-meslek edinmek adına yeni beceriler kazanmak, işle ilgili faaliyetlerde insanlarla ilişkiler kurmak ve özerklik aramak iyileşmek için bir yoldur. Bu çalışmada da Marklund ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde hastanede kalış süresinin adli inceleme kurumlarına bağlı olduğu için belirsiz olması, hastaların iyileşme anlatılarında sıklıkla öne çıkmakta ve bir engel olarak tanımlanmaktadır.^(26,30)

Clarke ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında literatüre benzer şekilde adli psikiyatri hastalarının iyileşme algıları tanımlanmıştır. Bu çalışmaya göre, adli psikiyatri hastaları için hafif/orta/yüksek güvenli ortamlarda alıkonulmak aile ilişkilerini sürdürme fırsatını sınırlasa da kişisel iyileşme sürecinde değerlidir. Geçmiş deneyimler üzerinde düşünmek ve her şeyin farklı olabileceği potansiyel bir dönüm noktası belirlemek iyileşme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bireyselliğin kaybı iyileşmenin önündeki bir engeldir. Bunun için suçlu kimliğinden bağımsız bir kimlik oluşturma fırsatı iyileşme için çok önemli görülmektedir. Adli psikiyatri hastanelerinde tanı ve tedavi için bulunma özgürlüğü çeşitli şekillerde (örn. eşya aramaları, izlenen ziyaretler, telefon görüşmeleri vs.) etkilemektedir. Bu çalışmada, hastalar servislerde artan özgürlüğün iyileşmeleri için faydalı olacağına değinmişlerdir. Hastaların kişisel olarak anlamlı faaliyetlerde bulunabilmesi ve kişisel ilgi alanlarının peşinden gidebilmesi, hastalık ve suç geçmişiyle tanımlanmayan bir hayata dair umudu beslemektedir. Sağlık çalışanlarının terapötik müdahaleleri yoluyla hastaların olayları yeniden çerçeveleme fırsatı bulması, hikayelerinin rasyonelleştirilmesini ve anlaşılmasını sağlamaktadır. İlaç tedavileri ise semptomlardan kurtulmalarını sağlayarak hem fiziksel hem de kişisel iyileşmelerini kolaylaştırmaktadır.⁽³¹⁾

Adli Psikiyatri Hemşireleri Perspektifinden Kişisel İyileşme

Adli psikiyatrik ortamlarda yapılan, kişisel iyileşmeye ilişkin yukarıda yer verilen çalışmalar, çoğunlukla hastaların kişisel iyileşme ile ilgili deneyimlerine odaklanmaktadır. Adli psikiyatri hizmetlerinin bir yönü hastaların cezai sorumluluklarını araştırmak ve suç işleme riskini azaltmak iken diğer yönü de ruh sağlığını iyileştirmektir.⁽³²⁾

Adli psikiyatrik bakım, suç işlemiş psikiyatrik hastalığı olan hastaların bakımını içerir. Hemşirelerin ise bu hastalara bakım verirken iyileşmeyi teşvik eden bir ortam yaratma konusunda bilinen bazı zorlukları vardır. Hemşireler, hastalarla kendileri arasındaki mesafeyi

korumak isteyebilir ve hastaların iyileşme yetenekleri hakkında olumsuz inançlara sahip olabilirler. Hemşirelerin hastaların bakış açılarını anlamayı reddetmesi ya da hastalara sert davranmaları hemşire-hasta güvene dayalı ilişkiyi zedeleyebilir ve zorlayıcı tedbirlerin kullanılmasına neden olabilir. Hemşire ve hasta arasında güvene dayalı bir ilişki iyileşme için bir ön koşuldur. Acıların paylaşıldığı şefkatli bir ilişki için; güven, saygı ve dürüstlük gerekir. Hemşirelerin hastayı bir birey olarak daha iyi anlayabilmesi için, onları dinlenmeleri ve kendilerini oldukları gibi göstermelerine izin vermeleri gerekir.^(24,30)

Adli psikiyatri hastalarında kişisel iyileşmenin doğasına ilişkin daha geniş bir anlayışa ulaşmak farklı perspektiflere bakmayı gerektirir. Mevcut çalışmalar, bakımın öncüleri olan hemşirelerin hastaların iyileşme süreçlerine yönelik görüşlerine odaklanmamaktadır. Oysaki, hemşirelerin bakış açılarının, tutumlarının hastaların kişisel iyileşme sürecini doğrudan veya dolaylı olarak etkilediği düşünülmektedir.⁽²⁹⁾

Mckenna ve arkadaşları (2016), adli psikiyatri hemşirelerinin sunduğu bakımda, hastaların iyileşme sürecinin işlerliğini artırmak adına farklı alanlarda “*hastayı teşvik etme*” yi vurgulamıştır. Bu çalışmaya göre, iyileşme sürecinde sorumluluğun bireye ait olduğu düşüncesi iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir. Bunun için hemşirelerin, iyileşme sürecinde hasta ile karşılıklı sorumluluğu içeren “*ortak bir vizyon*”u olmalıdır. Hemşirelerin kısa süreli ve belirli sayıda “*hedef*” ile hareket etmesi hastaların iyileşme sürecinde yararlı olacaktır. “*Klinisyenin en iyisini bildiği*” köklü inancının değişmesi ile iyileşmenin olumlu yönde değişim göstereceği açıktır. Bu nedenle, hemşireler tarafından hastaların “*kendi kaderini tayin hakkının teşvik edilmesi*” gerekir. Bakım sürecinde hastaların etkin bir şekilde dinlenmesi ile “*hasta katılımı*”nın kolaylaşacağı ve iyileşmenin destekleneceği vurgulanmıştır. İyileşme sürecinin hastaları tüm yönleriyle ele alan, kültüre duyarlı, bireye özgü, aile sisteminin tedavi ve bakım sürecine dahil edilen bir anlayış ile desteklenmesi gerektiği keşfedilmiştir. Son olarak, hemşirelerin hastaları, tedavi sürecinin başından itibaren etkileşimlerinin devam edeceği “*topluluklara katılmaları*” konusunda teşvik etmeleri gerekliliği vurgulanmıştır.⁽³³⁾ Selvin ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde, adli psikiyatrik ortamlarda hastaların kendi bakımına katılmaları ve kendi bakımlarında daha fazla sorumluluk almalarının iyileşme sürecine yardımcı olacağı sonucuna varılmıştır.⁽³⁴⁾

Kişisel İyileşmeyi Değerlendirmede Kullanılan Ölçme Araçları

Adli psikiyatri hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için pratik, güvenilir, kullanışlı, çok fonksiyonlu ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve kullanılması son derece önemlidir.⁽³⁵⁾ Ruh sağlığında iyileşmeyi ölçmek ve iyileşme odaklı hizmetleri ve profesyonelleri değerlendirmek için çok sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşmesini değerlendirmede farklı ölçme araçları kullanılmaktadır.⁽³⁶⁻³⁸⁾ Ancak bu ölçme araçlarının adli psikiyatri hastalarında kullanımı konusunda dikkat edilmesi gereken noktalar olabilir. Bu alanda kullanılacak ölçeklerin, hastanın ceza adalet sistemi içindeki konumunu, topluma uyumunu ve suç riskini dikkate alan bazı özellikleri taşıması gerekir.⁽³⁵⁾ Bu nedenle, adli psikiyatri hastalarına özgü, güncel iyileşme ölçme araçlarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde, adli psikiyatri hastaları için uygun tedavi ve rehabilitasyon programlarının belirlenmesinde kullanılmak üzere Kennedy ve arkadaşları (yıl) tarafından “DUNDRUM” takım aracının geliştirildiği görülmektedir.⁽³⁹⁾ DUNDRUM takım aracı dört ölçekten oluşmaktadır. Ölçeklerden üçü, sağlık çalışanları tarafından adli psikiyatri hastalarının yatış gerekliliği ve aciliyetinin belirlenmesi, tedavi protokolünün oluşturulması, tedavi süreci boyunca bireyin kapsamlı değerlendirilmesi ve takibinin sağlanması amacıyla kullanılmaktadır. DUNDRUM-4 “*İyileşme Ölçekleri*” ise bireyin kişisel iyileşme durumunu, iyileşme potansiyellerini, tedavi yanıtlarını ve tedavi sürecindeki ilerleyişini belirlemek üzere öz bildirim dayalı değerlendirilmesini sağlamaktadır.^(39, 40)

Sonuç ve Öneriler

Adli psikiyatri hastalarının kişisel iyileşme deneyimleri, diğer psikiyatri hastalarının deneyimleri ile benzerlik gösterse de ceza adalet sistemi içindeki konumları gereği kendine özgü birtakım özellikler barındırmaktadır. Bu nedenle, adli psikiyatri hastalarının kişisel iyileşme süreçlerini anlamak, ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için farklı perspektiflerden bakmak gerekmektedir. Bu derlemede, adli psikiyatri hastalarına özgü kişisel iyileşme kavramı hasta ve hemşire perspektifinden incelenmiştir. Bu incelemenin bulguları, adli psikiyatri hizmetlerinin bireyi merkeze alan iyileşme odaklı bir anlayış benimsediğinde daha etkili olacağını göstermektedir.

Ülkemizde adli psikiyatri ortamlarında iyileşme odaklı uygulamalar henüz yeterince yaygınlaşmamış ve uygulanmamaktadır. Adli psikiyatri hastaları için tedavi ve bakıma yön

veren “*kişisel iyileşme*” nin kavramsallaştırılmasına ve bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bakım kültürü, yalnızca hastayı bir birey olarak anlamayı değil, aynı zamanda hemşirelerin kendilerini ve tutumlarını, özellikle de hastanın iyileşmeyi nasıl anladığını sorguladığı ve yansıttığı bir kültürü de içermelidir. Hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına bakım verme süreçlerinde; güvene dayalı ilişkiler kurmaları, hastaların deneyimlerini ve algılarını etkili dinlemeleri, bunlara değer vererek ve bunların bakımın temelini oluşturmasına izin vererek iyileşmeyi teşvik etmeleri önerilmektedir.

Kaynaklar

- 1- Yüksel R, Arslantaş H, Dereboy F, Kızılkaya M, İnalkaç S. Validity and reliability study of Mental Health Recovery Measure's Turkish version. *Turk J Psychiatry*. 2023;34(2):110. doi: 10.5080/u26480
- 2- Çam O, Yalçın N. Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Derg*. 2018;9(1):55-60. doi: 10.14744/phd.2017.49469
- 3- McLeod B, Meyer D, Murray G, Foley F, Jones N, Thomas N. Contact with recovered peers: Buffering disempowering service experiences and promoting personal recovery in serious mental illness. *BJPsych Open*. 2019;5(6). DOI: 10.1192/bjo.2019.72
- 4- Coffey M, Hannigan B, Barlow S, Cartwright M, Cohen R, Faulkner A, Simpson A. Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: A cross-national comparative mixed methods study. *BMC Psychiatry*. 2019; 19:1-18. doi: 1186/s12888-019-2094-7
- 5- Kealeboga KM, Manyedi EM, Moloko-Phiri S. Perceptions of nurses working in mental health services regarding the recovery-oriented care approach: Findings from Africa. *Nurs Open*. 2023;10(11):7348-7359. doi: 10.1002/nop2.1989
- 6- Doğan R, Mercan N, Yüksel Ç. Ruhsal hastalıklarda iyileşme: Kavram analizi. *Psikiyatri Güncel Yaklaş*. 2020;12(1):91-99. doi: 10.18863/pgy.478241
- 7- Roosenschoon BJ, Kamperman AM, Deen ML, Weeghel JV, Mulder CL. Determinants of clinical, functional and personal recovery for people with schizophrenia and other severe mental illnesses: A cross-sectional analysis. *PLoS One*. 2019;14(9). doi: 10.1371/journal.pone.0222378
- 8- Austin SF, Hjørthøj C, Baagland H, Simonsen E, Dam J. Investigating personal and clinical recovery processes in people with first episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2022;16(10):1102-1111. doi: 10.1111/eip.13258
- 9- Vera San Juan N, Gronholm PC, Heslin M, Lawrence V, Bain M, Okuma A, Evans-Lacko S. Recovery from severe mental health problems: A systematic review of service user and informal caregiver perspectives. *Front Psychiatry*. 2021; 12:712026. doi: 10.3389/fpsy.2021.712026
- 10- Tonkuş MB, Karataş S, Yılmaz S, Kutlu FY. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde iyileşme ve iyileşme modelleri. *J Med Sci*. 2022;3(3):135-143. doi: 10.46629/JMS.2022.86
- 11- Cruwys T, Stewart B, Buckley L, Gumley J, Scholz B. The recovery model in chronic mental health: A community-based investigation of social identity processes. *Psychiatry Res*. 2020; 291:113241. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113241
- 12- Leendertse JCP, Wierdsma AI, Van Den Berg D, Ruissen AM, Slade M, Castelein S, Mulder CL. Personal recovery in people with a psychotic disorder: A systematic review and meta-analysis of associated factors. *Frontier Psychiatry*. 2021; 12:622628. doi: 10.3389/fpsy.2021.622628
- 13- Crowe M. Psychiatry and/or recovery: A critical analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(6):1542-1551. doi: 10.1111/inm.13072
- 14- Biran-Ovadia A, Strous RD, Bart O, Lipskaya-Velikovsky L. Study of recovery model implementation in psychiatric hospitals: Clients and multidisciplinary staff perspective. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(2):603-614. doi: 10.1111/inm.13106
- 15- Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: Towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37(5):586-594. doi: 10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x
- 16- Ventosa-Ruiz A, Moreno-Poyato AR, Lluch-Canut T, Feria-Raposo I, Puig-Llobet M. The meaning of the recovery process and its stages for people attending a mental health day hospital: A qualitative study. *Health Expect*. 2024;27(1). doi: 10.1111/hex.13965

- 17- Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):445-452. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733
- 18- Chao PY, Hsieh WL, Yeh ST, Hsieh CJ, Liu CY, Liu WI. Factors associated with personal recovery among psychiatric nursing home residents. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022;29(6):852-860. doi: 10.1111/jpm.12814
- 19- Kraiss JT, Ten Klooster PM, Frye E, Kupka RW, Bohlmeijer ET. Exploring factors associated with personal recovery in bipolar disorder. *Psychol Psychother*. 2021;94(3):667-685. doi: 10.1111/papt.12339
- 20- Hall B, Terry R, Hayward M. A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature on personal recovery and voice hearing. *Clin Psychol Psychother*. 2023;30(3):491-509. doi: 10.1002/cpp.2814
- 21- Tomlin J, Jordan M. Strength-and recovery-based approaches in forensic mental health in late modernity: Increasingly incorporating a human rights angle? *Soc Theory Health*. 2021;1-18. doi: 10.1057/s41285-021-00169-x
- 22- Johansson JA, Holmes D. The use of recovery model in forensic psychiatric settings: A Foucauldian critique. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(3):752-760. doi: 10.1111/inm.13005
- 23- Senneseth M, Pollak C, Urheim R, Logan C, Palmstierna T. Personal recovery and its challenges in forensic mental health: Systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *BJPsych Open*. 2022;8(1) doi: 10.1192/bjo.2021.1068
- 24- Lumén K, Louheranta O, Kuosmanen L. Forensic psychiatric patients' experiences of personal recovery: A Wilsonian concept analysis. *J Forensic Nurs*. 2022;10:1097. doi: 10.1097/JFN.0000000000000477
- 25- Drennan G, Wooldridge J. Making recovery a reality in forensic settings. In: *Implementing recovery through organisational change*. London: Centre for Mental Health & Mental Health Network NHS Confederation; 2014. p. 1-28. Available from: <https://www.slamrecoverycollege.co.uk/uploads/2/6/5/2/26525995/imroc-briefing-10-making-recovery-a-reality-in-forensic-settings-final-for-web.pdf>
- 26- Nijdam-Jones A, Livingston JD, Verdun-Jones S, Brink J. Using social bonding theory to examine 'recovery' in a forensic mental health hospital: A qualitative study. *Crim Behav Ment Health*. 2015;25(3):157-168. doi: 10.1002/cbm.1918
- 27- Pollak C, Palmstierna T, Kald M, Ekstrand P. "It had only been a matter of time before I had relapsed into crime": Aspects of care and personal recovery in forensic mental health. *J Forensic Nurs*. 2018;14(4):230-237. doi: 10.1097/JFN.0000000000000210
- 28- Schoppmann S, Balensiefen J, Lau S, Graf M, Hachtel H. Patients' views with regard to personal recovery in forensic psychiatry in German-speaking Switzerland—an explorative study. *Front Psychiatry*. 2021;12:695096. doi: 10.3389/fpsy.2021.695096
- 29- Magnusson E, Axelsson AK, Lindroth M. 'We try'—how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(3):690-697. doi: 10.1111/scs.12773
- 30- Marklund L, Wahlroos T, Looi GME, Gabrielsson S. 'I know what I need to recover': Patients' experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(2):235-243. doi: 10.1111/inm.12667
- 31- Clarke C, Lumbard D, Sambrook S, Kerr K. What does recovery mean to a forensic mental health patient? A systematic review and narrative synthesis of the qualitative literature. *J Forensic Psychiatry Psychol*. 2016;27(1):38-54. doi: 10.1080/14789949.2015.1102311

- 32- Seppänen A, Törmänen I, Shaw C, Kennedy H. Modern forensic psychiatric hospital design: Clinical, legal and structural aspects. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12:1-12. doi: 10.1186/s13033-018-0238-7
- 33- McKenna B, Oakes J, Fourniotis N, Toomey N, Furness T. Recovery-oriented mental health practice in a community care unit: An exploratory study. *J Forensic Nurs.* 2016;12(4):167-175. doi: 10.1097/JFN.0000000000000127
- 34- Selvin M, Almqvist K, Kjellin L, Schröder A. Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(2):461-468. doi:10.1111/inm.12806
- 35- Ryland H. The importance of scalable, evidence-based clinical assessment instruments in forensic psychiatry. *Dusunen Adam J Psychiatr Neurol Sci.* 2023;36:61-63. doi: 10.14744/DAJPNS.2023.00207
- 36- Polat S, Kutlu Y, Gültekin BK. Psychometric properties of the Turkish version of Illness Management and Recovery Scale-Patient Form. *Perspect Psychiatr Care.* 2020;1-8. doi: 10.1111/ppc.12559
- 37- Yalçın N, Türkmen SN, Irmak H, Tavşanlı NG, Elma F. İyileşme Süreci Envanteri Türkçe Formu'nun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2019;20(Ek 1):32-40. doi: 10.5455/apd.19601
- 38- Karakaş M, Gürhan N. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin ruhsal hastalığı olan bireylerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık Bilimlerinde Değer.* 2022;12(2):292-300. doi: 10.33631/sabd.1115218
- 39- Kennedy HG, O'Neill C, Flynn G, Gill P. The Dundrum toolkit. Dangerousness, understanding, recovery and urgency manual (The Dundrum Quartet) V1.0.26 (01/08/13). Four structured professional judgment instruments for admission triage, urgency, treatment completion and recovery assessments. Dublin, Ireland: Trinity College Dublin; 2010. Available from: <http://www.tara.tcd.ie/bitstream/handle/2262/39131/THE%20DUNDRUM%20TOOLKIT%20V1%200%2021%201304101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 40- Davoren M, Hennessy S, Conway C, Marrinan S, Gill P, Kennedy HG. Recovery and concordance in a secure forensic psychiatry hospital—the self-rated DUNDRUM-3 programme completion and DUNDRUM-4 recovery scales. *BMC Psychiatry.* 2015;15:1-12. doi:10.1186/s12888-015-0433-x