

Adli Psikiyatri Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları: Sistemik Derleme

The Roles and Responsibility of Forensic Psychiatric Nurses: A Systematic Review

Gül DİKEÇ,¹ Leyla BAYSAN ARABACI,² Gülsenay TAŞ²

ÖZET

Amaç: Bu derlemenin amacı, adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumlulukları ile ilgili çalışmalarını gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ocak-Şubat 2017 tarihleri arasında EBSCO-HOST (42), Türk Psikiyatri Dizini (2), Cochrane Library (1), Pubmed (8) ve Wiley Library (11) veri tabanları taranarak 2006-2016 yılları arasında yayınlanan 16 nitel, nicel ve derleme çalışmaları ele alınarak yapıldı. Makaleler incelenirken, York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen sistemik derlemeler için tercih edilen kontrol listesi kullanıldı.

Bulgular: Sistemik tarama sonucunda yazılan bu derlemede 16 makaleye ait bulgular/sonuçlar tablo olarak sunuldu. Yayımlanan çalışmalarda, adli psikiyatri hemşireliği rollerinin net olmadığı, bu alanda çalışan hemşirelerin ruhsal değerlendirme yapma, agresyonu önleme, şiddet yönetimi, ilaç tedavisini uygulama, yasal ve tıbbi dengeyi sağlama alanlarında beceri sahibi oldukları saptandı. Ayrıca yapılan çalışmalarda, APH'nin rolleri terapiye karşı güven, korkuya karşı güven, aktarım-karşı aktarım, kaybetmeye karşı kazanma, istismar edilmeye karşı faydalı olma/yarar sağlama ve başarıya karşı başarısızlık temaları altında incelendiği belirlendi.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda adli psikiyatri hemşirelerinin çalıştıkları birimlerde rolleri konusunda ikilemler yaşadıkları ve rollerinin net olmadığı belirlenmiştir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarının tanımlanması, hastalara yönelik bakımın kalitesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Adli psikiyatri hemşireliği ve roller; adli psikiyatri hemşireliği ve rol boyutları; adli psikiyatri hemşirelerinin sorumlulukları.

SUMMARY

Objectives: The aim of this review is to scrutinize studies related to the role and responsibilities of forensic psychiatric nurses (FPNs).

Methods: The study examined 16 qualitative, quantitative and review studies published between 2006 and 2016. They were obtained by searching the EBSCOHOST (42), Turkish Psychiatry Index (2), Cochrane Library (1), Pubmed (8) and Wiley Library (11) databases in January 2017. This study used a check list for systematic reviews that was developed by the York Institute for Health Research.

Results: The results of this systematic review of 16 articles are presented as a table at the end of this review. These studies determined that forensic psychiatric nursing roles were not clear, and nurses in this field had skills in areas of mental assessment, preventing aggression, violence management, medication administration and balancing legal and medical issues. Also, it was determined in conducted studies that roles of FPNs were examined under themes of trust in therapy, confidence vs. fear, transference vs. countertransference, win vs. lose, use vs. abuse and success vs. failure.

Conclusion: The studies determined that FPNs had conflicts about their roles in units they work and that their roles were not clear. Definition of role and responsibilities of nurses working in these units will contribute to the quality of care for patients.

Keywords: Forensic psychiatric nursing; forensic psychiatric nursing and role dimensions; role and responsibilities of forensic psychiatric nurses.

Giriş

Adli psikiyatri hemşireliği (APH), suça karışan psikiyatri hastalarının tedavi, bakım, rehabilitasyonunun sağlanması ve haklarının korunması ile ilgilenen psikiyatri hemşireliği alt uzmanlık alanıdır.^[1,2] APH'nin, psikiyatri hemşirelerinin sahip olduğu hastaların ilaç tedavisini, uğraşı terapilerini sağlama ve şiddet riskini değerlendirme gibi sorumlulukların yanı sıra, güvenli bir çevrede hasta bakımını sağlama sorumluluğu da bulunmaktadır.^[3,4]

Adli psikiyatri hemşireliği, toplum merkezli bakımdan yüksek-güvenlikli hastanelere doğru gidilen rotada sıklıkla karşılaşılan antisosyal davranışlar karşısında nasıl bir yol izleneceği, ne tür bir hemşirelik girişimi uygulanacağı ve sahip olunması gereken becerilerin neler olması gerektiğine ilişkin soru işaretlerini açıklık getirmesi bakımından psikiyatri hemşireliğinin gün geçtikçe daha da özelleşen bir alan haline gelmektedir.^[5] Ancak dayandığı kuramsal çerçeve ve kavramların yeterli olmaması, çeşitli ülkelerdeki yasal mevzuatların farklı olması gibi nedenlerle, bu alanda çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarının standart olmamasına bağlı olarak hemşireler sıklıkla ikilemler yaşayabilmektedir. Bu birimlerde çalışan hemşireler her ne kadar ruhsal bozukluklar, hemşirelik bakımı ve yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgi sahibi olsalar da, hasta bakımının sunumunda, güvenlik ve yasal sorumluluklar konusunda güçlükler yaşanabilmektedir.^[6] Tüm bunlar, sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan adli psikiyatri hemşireleri tarafından sunulan hasta bakımının niteliğini ve kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.^[5,7]

Adli psikiyatri birimleri, doğası gereği ruhsal bozukluk ve suça karışmanın yarattığı yoğun damgalama etkisine sahiptir.

¹İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Anabilim Dalı, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Gül DİKEÇ.

e-posta (e-mail): guloban@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(3):157-164
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(3):157-164

Doi: 10.14744/phd.2017.86094

Geliş tarihi (Submitted): 05.05.2017 **Kabul tarihi (Accepted):** 12.07.2017

Ruhsal hastalıklara yönelik yüzyıllardır varolan damgalama tutumu adli psikiyatri hastalarına karşı daha da yüksektir. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin, suça karışan hastalara yönelik sahip olduğu olumsuz tutumlar, bu hastalara bakım verirken çelişki ve isteksizlik yaşamaya sebep olabilmektedir.^[7,8] Ülkemizde yapılan bir çalışmada, bölge ruh sağlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin, adli psikiyatri hastalarını tehlikeli olarak gördüğü, onlara güvenmediği ve sosyal olarak mesafeli davranma eğilimi gösterirken; bu hastaların bakımını yürütme konusunda orta düzeyde istekli olduğu saptanmıştır.^[9] Özellikle işlenen suç, cinayet, cinsel istismar ya da çocuk istismarı olduğunda sağlık personelleri bakımı dahi reddedebilmektedir.^[7] Bunun sebebi bazen hemşirenin içinde bulunduğu toplumsal değerler doğrultusunda hissettiği vicdani sorumluluk, bazen de yaşanan psikolojik aktarım-karşı aktarımlar olabilmektedir.^[1,10]

Rol, sosyal pozisyonu olan bir bireyden yapması beklenenlerin tümü olarak tanımlanır. Bu bağlamda, adli psikiyatri birimlerinde çalışan psikiyatri hemşirelerinden hem suçlu hem de ruh sağlığı bozukluğu olan bireylerle çalışıyor olmalarından dolayı farklı roller beklenmektedir. Bu roller, gözetim, zorunlu yatış ve zorla tedaviyi içermektedir.^[11] Mason ve ark. tarafından yapılan derlemede APH'nin rolleri iki tema altında açıklanarak, medikal ve yasal eksenlerde ele alınmıştır. En geleneksel ve en sık gerçekleştirilmesi beklenen rol alanları, terapiye karşı güven, şiddet yönetimi ve tehlikelilik olarak ifade edilmiş; ancak bu rollerin sadece adli psikiyatri birimleri için değil, psikiyatri klinikleri için de geçerli alanlar olduğu vurgulanmıştır.^[12] Adli psikiyatri servislerinde güvenlik ve hastaların tehlikelilik olasılığının tanımlanması, hemşirelerin temel sorumluluğudur ve hemşireler bu alanlarda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Şiddet riski olan hastalar ile birlikte uzun süre çalışma gerilim ve korkuya neden olabilmektedir. Hemşirelerin rollerini tanımlama konusunda yapılan niteliksel çalışmanın tematik analizinde “korkuya karşı güven, aktarım ve karşı aktarım, kaybetmeye karşı kazanma, istismar edilmeye karşı faydalı olma/yarar sağlama, başarıya karşı başarısızlık” ikili temaları ortaya çıkmıştır.^[12]

Bu sistematik derleme sonucunda, Dünya’da ve Türkiye’de adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını tanımlamaya yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu ve varolan çalışmalarda adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının net olmadığı, ülkeler arası farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bu özden hareketle, bu derlemenin amacı, APH'nin rol ve sorumlulukları ile ilgili çalışmaları gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma süreci boyunca karşılaşılan nicel ve niteliksel çalışmaların kombinasyonu nedeniyle araştırma deseninde, York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 protokolünün bazı başlıkları kullanıldı.^[13]

Veri Kaynakları: Çalışma kapsamında ulusal veri tabanlarında tarama yaparken “adli psikiyatri hemşireliği ve roller”, “adli psikiyatri hemşirelerinin sorumlulukları” ve “adli psikiyatri hemşireliği ve rol boyutları”, uluslararası veri tabanlarında ise “forensic psychiatric nurses’ roles and responsibility (adli psikiyatri hemşireliği, rol ve sorumlulukları)”, “forensic psychiatric nurses’ role dimension, skills and competencies (adli psikiyatri hemşirelerinin rolleri, becerileri ve yetkinlikleri)” anahtar kelimeleri kullanıldı. EBSCOHOST (42), Türk Psikiyatri Dizini (2), Cochrane Library (1), Pubmed (8) ve Wiley Library (11) veri tabanları kullanıldı. Veri tabanları Ocak-Şubat 2017 tarihleri arasında tarandı. Son arama 26 Şubat 2017 tarihinde gerçekleştirildi.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri: Araştırma kapsamına 2006-2016 tarihleri arasında yayınlanan, tam metni bulunan ve belirlenen anahtar kelimeleri karşılayan çalışmalar alındı. Araştırmaya nicel, nitel ve derleme desenindeki tüm çalışmalar dâhil edildi. Toplam 64 çalışmaya ulaşıldı ve bu çalışmalar arasından 16 makale değerlendirmeye alındı^[14] (Şekil 1).

Çalışmanın Sınırlılıkları: Derlemeye dâhil edilen çalışmaların sayısının az olması ve farklı araştırma desenlerine sahip olmaları, çalışma sonuçlarının karşılaştırılmasında sınırlılığa neden olmuştur.

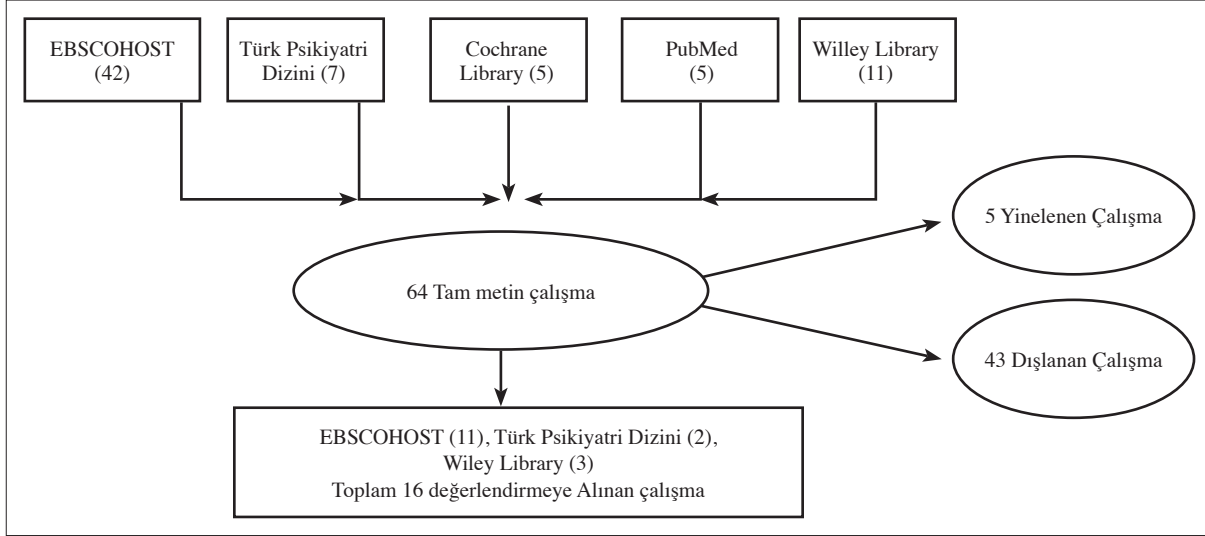
Bulgular

Derleme kapsamına 9 niceliksel, 3 niteliksel ve 4 derleme yazısı alındı. Araştırmalara dahil edilen APH sayısının nitel araştırmalarda 16-66 arasında değiştiği,^[6] niceliksel araştırmalarda ise en az 34,^[15] en fazla 1019^[16] olduğu belirlendi.

Yapılan nicel çalışmalarda, araştırmacılar tarafından hazırlanan ölçüm araçları kullanılırken, Mason ve ark. tarafından APH için hazırlanan Bilgi Toplama Ölçeği'nin [Information Gathering Schedule- IGS] kullanıldığı^[11,17] ve bu ölçeğin geçerliliğinin yapıldığı belirlendi. Niteliksel çalışmalarda ise, APH'nin yaşadıkları ikilemlerin ortaya koyulduğu ve ikili rol-sorumlulukların tematik analizle incelendiği gözlemlendi. Yapılan 16 çalışmanın İngiltere (7), Türkiye (2), Finlandiya (2), İrlanda (2), Kanada (1), İsveç (1) ve Avustralya’da (1) yayınlandığı belirlendi.

Çalışmaların yöntemleri ve elde edilen sonuçlar Tablo 1’de verildi. İrlanda’da oluşturulan modelde, APH'nin rol ve sorumluluklarına ilişkin bakım modeli bulunmaması nedeniyle, uygulama ve teoride kullanılacak bir modelin kavram analizi yapılmıştır. Bu modelde, hastalarla uzun vakit geçiren hemşirelerin, terapötik iletişim tekniklerine dayanan yoğun hemşire-hasta ilişkisi, medikal, kriminal, sosyal ve davranış bilimleri ile yapılandırılmış bilgi sentezi ve bu bilgilerin uygulamaya aktarılması ya da alandaki bilgilerin teoriye aktarılması konuları ele alınmıştır.^[18]

Mason ve ark. İngiltere’de yaptıkları ve APH, psikiyatri hemşireleri ve psikiyatri alanında çalışan diğer disiplinlerin



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması.^[14]

(psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacılar) yetkinlik ve becerilerinin incelendiği çalışmaya 1172 kişi katılmıştır. APH ve psikiyatri hemşirelerinin adli alanda yetkinlik ve becerilerine ilişkin algılarında küçük farklılıklar olduğu saptanırken; APH ile psikiyatri alanında çalışan diğer disiplinlerin bu konudaki düşünceleri arasında belirli düzeyde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. APH'nin yaş ortalamasının, psikiyatri hemşireleri ile psikiyatri alanında çalışan diğer disiplinlerindeki bireylerden daha büyük olduğu, psikiyatri hemşirelerine göre klinik çalışma sürelerinin daha uzun olduğu ve empati becerilerinin de psikiyatri alanında çalışan diğer disiplinlere göre, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. APH'nde hayal kırıklığı ve bilgi eksikliğinin her iki gruptan daha fazla olduğu; psikiyatri hemşireleri ve psikiyatri alanında çalışan diğer disiplinlere göre özellikle kişilik bozukluğu olan hastaların bakımı, dinleme becerisi ve özgüven alanlarında kendilerini geliştirmeleri gerektiği ortaya koyulmuştur. APH'i, hem kendi hem de hastalarla ilgili kişisel niteliklere (dinleme becerisi, özgüveni arttırma ve kişilik bozuklukları ile ilgili becerileri geliştirme) odaklanma eğilimindeyken, psikiyatri alanında çalışan diğer disiplinlerin bu hastaların bakım ve tedavisinde sahip olmaları gereken rollerin tanımlanmasındaki sorunlara ve bunları çözüme konusundaki örgütsel yapılara odaklandıkları belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında, APH'nin sahip olması gereken rollerin tanımlanması için multidisipliner çalışmanın, gerekli beceriler ve yetkinlikler açısından politika oluşturmanın ve müfredat geliştirmenin gerekli ve önemli olduğu vurgulanmıştır.^[16]

Mason ve ark. tarafından İngiltere'de yapılan ikinci çalışmada, APH'nin beceri ve yetkinlikleri, hemşirelerin en çok zorluk çektiği klinik sorunlar, bu sorunları çözmek için gerekli en uygun klinik beceriler ve geliştirilmesi gereken klinik hemşirelik bakımı öncelikleri tanımlanmaya çalışılmıştır. APH'nin klinikte en çok zorlandıkları sorun alanlarının kişilik bozuklukları, agresyon ve şiddet olduğu; psikiyatri hem-

şireleri ise benzer şekilde agresyon ve kişilik bozukluklarının yanında hastaların manuplatif davranışlarında zorlandıkları, diğer alanlarda çalışan hemşireler ise kişilik bozuklukları, beklenmeyen şiddet ve hastaların sözel tehditlerinde zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Karşılaşılan sorunların üstesinden gelmek için; adli psikiyatri hemşireleri "şiddet yönetimi" psikiyatri hemşireleri "ilişkileri yapılandırmayı" ve diğer hemşireler "davranış değiştirme eğitimi" en uygun seçenek olarak belirtmiştir. APH klinik hemşirelik bakımının öncelikleri konusunda, kişilik bozuklukları ile ilgili daha çok bilgi, beceri ve yetkinlik sahibi olunması gerektiğine inanırken, psikiyatri hemşireleri "iletişim" ve diğer alanlarda çalışan hemşireler ise "korku ve anksiyete yönetimi" konularında bilgi, beceri ve yetkinlik sahibi olunması gerektiğini düşünmektedir.^[19]

Mason ve ark. bu alandaki önemli çalışmalarından biri de, İngiltere'de yüksek, orta ve düşük güvenli adli psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin, algıladıkları roller arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, üç farklı düzeydeki hastanede çalışan hemşirelerin algıladıkları roller arasında fark olduğu; yüksek güvenli hastanelerde çalışan APH daha çok yasal rollerinin olduğuna, orta ve düşük güvenli hastanelerde çalışan APH ise daha çok medikal rollerinin olduğuna inanırken, yüksek güvenli hastanelerde çalışan hemşirelerin rollerine yönelik daha negatif algıları olduğu saptanmıştır.^[12]

Mason ve ark. yaptıkları başka bir çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen, literatür doğrultusunda tematik analizle oluşturulan ve APH'nin rollerini ikili tema yapıları halinde irdeleyen Bilgi Toplama Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada, yüksek, orta ve düşük güvenli hastanelerde çalışan APH'nin algıları açısından fark olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmacılar, APH'nden en sık beklenen rollerin "terapiye karşı güven, şiddet yönetimi ve tehlikelilik" olduğunu ifade

Tablo 1. Çalışmaya dâhil edilen yayınların özellikleri ve yöntemleri

Çalışmanın adı	Yazar ve yıl	Çalışmanın yapıldığı ülke	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimensions	Mason T. Lovell A. Coyle D. ^[16]	İngiltere	Niceliksel çalışma	APH, psikiyatri hemşireleri ve diğer alanlarda çalışan hemşirelerin yetkinlik ve becerilerini incelemek	1019 APH, 110 psikiyatri hemşiresi, 43 hemşire	APH ve psikiyatri hemşireleri arasında adli alanda rollere ilişkin hemşirelerin düşüncelerinde küçük farklılıklar saptanmıştır. Ancak; APH ve diğer alanlarda çalışan hemşirelerin diğer disiplinlerin adli psikiyatri hemşireliğine yönelik düşüncelerinde oldukça farklılıklar belirtilmiştir.
Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects	Mason T. Coyle D. Lovell A. ^[19]	İngiltere	Niceliksel	Adli psikiyatri hemşirelerinin beceri ve yeterliliklerini belirlemek; - Hemşirelerin en çok zorlandıkları klinik sorunları belirlemek - Bu sorunları çözmek için kullandıkları en uygun klinik becerileri belirlemek - Klinik hemşirelik bakımını geliştirmek için önceliklerini tanımlamak	1019 APH, 110 psikiyatri hemşiresi, 43 hemşire	Üç alanda çalışan hemşirelerin en çok zorlandıkları klinik sorunlar olarak kişilik bozuklukları, şiddet ve agresyonu tanımladıkları, APH'nin karşılaşılan sorunların üstesinden gelmek için "şiddet yönetimi"ni en uygun seçenek olarak belirttikleri ve APH'ne göre klinik hemşirelik bakımının öncelikleri konusunda kişilik bozuklukları konusunda daha çok bilgi beceri ve yetkinliklere odaklanılmalıdır.
Binary construct analysis of forensic psychiatric nursing in the UK: High, medium, and low security services	Mason T. King L. Dulson J. ^[12]	İngiltere	Niceliksel	Üç farklı güvenlik seviyesinde (yüksek, orta, düşük) çalışan APH arasında rollerini algılamaları bakımından fark olup olmadığını belirlemek	122 yüksek güvenlik, 159 orta güvenlik, 135 düşük güvenlik seviyesinde çalışan APH.	Üç farklı hastanede hemşirelerin rol ve sorumluluklarını algılamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yüksek güvenlik seviyesinde çalışan APH'nin daha çok yasal rollerinin olduğunu, orta ve düşük güvenlik seviyesinde çalışan APH'in ise daha çok medikal rollerinin olduğunu düşündüklerini ve yüksek güvenlik seviyesinde çalışan hemşirelerin rollerine yönelik daha negatif algılanmış olduğunu saptamışlardır.
Binary constructs of forensic psychiatric nursing: a pilot study	Mason T. Dulson J. King L. ^[11]	İngiltere	Niceliksel -Bilgi Toplama Ölçeği (Information Gathering Schedule- IGS) geliştirilmesi.	3 farklı seviyedeki güvenli hastanede çalışan APH'nin rol algılamaları ile ilgili farklılıklarını anlamak için Bilgi Toplama Ölçeği (Information Gathering Schedule- IGS) ölçeğini geliştirmek (pilot çalışma)	78 APH	Daha önceki çalışmalar ile belirlenen 6 ikili temanın, Bilgi Toplama Ölçeği (Information Gathering Schedule- IGS) ile standardize ölçümü yapılmış ve çelgenin test-retest Coefficient katsayısının 0.7 ile 0.9 arasında değiştiği belirlenmiştir. Çalışmada gruplar arasında bazı temalar açısından anlamlı fark saptanmıştır. Bilgi Toplama Ölçeği için büyük örneklemle çalışılması önerilmiştir.
Forensic Learning Disability Nursing Skills and Competencies: A Study of Forensic and Non-Forensic Nurses	Mason T. Phipps D. ^[20]	İngiltere	Niceliksel - IGS kullanılarak yapılmıştır.	APH'nin beceri ve yetkinliklerini tanımlamak, adli psikiyatri ve psikiyatri klinikleri arasında rol ve yetkinlikler bakımından varsa farkları vurgulamak ve adli psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin geliştirilmesi gereken alanlar belirlemektir.	348 APH ve 295 psikiyatri hemşiresi olmak üzere toplam 643 kişi	Hem adli psikiyatri hem de genel psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin benzer şekilde şiddet ve agresyon yönetimini konularında zorlandıklarını belirttikleri, bu sorunlara yönelik psikiyatri hemşirelerinin terapötik ilişki kurarken, adli psikiyatri hemşirelerin daha fiziksel yönden hastayı değerlendirdikleri vurgulanmıştır.
Forensic learning disability nursing role analysis	Mason T. Phipps D. Melling K. ^[19]	İngiltere	Niceliksel	APH ve psikiyatri hemşirelerinin daha önce belirlenen altı tema bakımından algıladıkları roller arasında fark olup olmadığını incelemek	92 Adli Psikiyatri Hemşiresi 98 Psikiyatri Hemşiresi	APH ve psikiyatri hemşireleri arasında kazanma, başarı, faydalı olma, kötüye kullanma ve özgüven temalarında gruplar arası anlamlı fark saptanırken, medikal, yasal, aktarım, karşıt aktarım, kaybetme ve korku temalarında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 1. Çalışmaya dâhil edilen yayınların özellikleri ve yöntemleri (devamı)

Çalışmanın adı	Yazar ve yıl	Çalışmanın yapıldığı ülke	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
Forensic Psychiatric/ Mental Health Nursing: Responsive to Social Need	Kent-Wilkinson AE. ^[21]	Kanada	Derleme	APH'nin küresel rolleri ve rol geliştirme süreçlerinin incelenmesi		APH profesyonel ve esnek rolleri benimsemelidirler. APH ileri eğitim alarak, ruh sağlığı alanlarında suçlu, mağdur ve bu kişilerin ailelerinin sosyal gereksinimlerini karşılamalıdır. Bunları yaparken de liderlik rolünü üstlenmelidirler.
Forensic psychiatric nursing: a description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland	Timmons D. ^[22]	İrlanda	Niteliksel (Odak grup görüşmeleri) ve Niceliksel	Yüksek güvenlikli psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin rollerini tanımlamak	66 Kişi	APH'nin, rollerini terapötik ortam oluşturma, psikiyatrik değerlendirme ve risk tanılama, terapötik girişimler uygulama, bakım ve gözetim arasında dengeyi sağlama ve iletişim olarak tanımlamışlardır.
Adli Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Rollerini Algılamaları: Niteliksel Bir Çalışma	Bilgin H. Keser-Özcan N. Kutlu Y. ^[6]	Türkiye	Niteliksel	Adli psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin rollerini algılayışlarına yönelik düşüncelerini belirlemek	16 APH	Adli psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan odak grup görüşmesi sonucunda, hemşirelerin adli hastalara karşı farklı rolleri, "gözetim-bakım", "aktarım-karşı aktarım", "kötüye kullanım-tedavi edici yarar sağlama" ve "korku- güven" ikili temalarını ortaya çıkarmıştır.
Adli Psikiyatri Servislerinde Hemşirelik: Roller ve Yaşanan Güçlükler	Kutlu Y. Bilgin H. ^[7]	Türkiye	Derleme	Adli psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin rollerini ve bu rollerini gerçekleştirirken karşılaştıkları güçlükleri literatür doğrultusunda gözden geçirilmesi		Adli psikiyatri hemşirelerinin hastaların bakımlarını sağlamaya yönelik becerilerinin olmasına rağmen hastaların suçlu davranışlarına yönelik rollerinin net olmadığı ve bu alandaki hemşirelerin genellikle terapiye karşı güvenlik, tehlikelilik ve şiddet yönetimi alanlarında işlevlerini sürdürdüğü belirlenmiştir.
Interrelationship between core interventions and core competencies of forensic psychiatric nursing in Finland	Tenkanen H. et al. ^[4]	Finlandiya	Niceliksel	Adli psikiyatri birimlerinde çalışan lisans ve ön lisans mezunu psikiyatri hemşirelerinin temel girişimler ve yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi saptanmak	428 hemşire	İki gruptaki hemşireler arasında farmakoterapi, şiddet, şiddet yönetimi, hastanın ve kendi duygularının farkında olma ve hastaya özgü tedavi konularında anlamlı farklar saptanmıştır.
Psychiatric Nurses' Self-Rated Competence	Ewalds-Kvist B. Algotsson M. Bergström A. Lütz'en K. ^[23]	İsveç	Niceliksel	Adli birimlerde, genel psikiyatri sevişlerinde ve toplum ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin öz-yetkinliklerini belirlemek	52 hemşire	APH'nin, şiddet ve çatışma ile ilgili durumlarda, güvenlik sağlama ve kalite konusunda daha yetkin olduğu belirlenmiştir.
Hodges' Health Career Model and its role and potential application in forensic mental health nursing	Doyle M. Jones P. ^[5]	İngiltere	Derleme	Gelişmekte olan adli psikiyatri hemşireliğinin teorik temellerini oluşturabilecek Hodges' Sağlık Kariyeri ve Bakım Alanı Modelinin -kavramsal çerçevesini tanımlamak		APH'lerine uygulamada rehberlik edebilecek, hastaların değerlendirilmesi, fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve sağlık, sosyal ve yasal alanlardaki uygulamalara yol gösterecek bir model olduğu ve APH'lerinin uygulama alanlarında standartlarını oluşturabileceği belirtilmiştir.
The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting	Koskinen L. et al. ^[15]	Finlandiya	Niceliksel Ön test-Son test Tek Gruplu Desen	Adli birimlerde çalışan hemşirelere uygulanan bir yıllık eğitim programının mesleki yeterliliklerine etkisini belirlemek	19 adli psikiyatri hemşiresi ve 15 sorumlu hemşire	Hemşirelerin bir yıllık eğitim sonrasında hemşireler daha hasta bakımı, gözlem, yardım, öğretme alanlarında kendilerini yetkin bulduklarını belirtmişlerdir. Bu değişim başhemşireler için daha az saptanmıştır
Defining the role of a forensic hospital registered nurse using the Delphi method	Newman C. et al. ^[24]	Avustralya	Niteliksel (4 görüşme)	Adli hastanelerde çalışan hemşirelerin rollerini ve görev tanımlarını açıklamak	8 yönetici ve 12 deneyimli hemşire	Yönetici ve deneyimli hemşirelerin adli alanlarda çalışan hemşirelerin rol ve görev tanımları konusunda bir konsensüs sağlanarak metin hazırlanmıştır.

etmiştir. Ancak, bu rollerin sadece adli psikiyatri birimlerinde değil, adli hastaların bulunmadığı psikiyatri birimlerinde de geçerli roller olduğu belirtilmiştir. Bu bilgiler ışığında özetle, araştırma sonunda üç farklı düzeydeki adli psikiyatri birimlerinde çalışan APH'nin "kaybetmeye karşı kazanma", "istismar edilmeye karşı faydalı olmaya" ve "korkuya karşı güven" ikili tema yapıları arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmadaki Bilgi Toplama Ölçeği'nin bu alanda kullanılabilecek geçerli bir ölçek olduğu belirtilmiştir.^[11]

Üç farklı düzeydeki güvenli hastanede çalışan APH ve psikiyatri hemşirelerinin örneklemini oluşturduğu Mason ve Phipps tarafından yapılan bir başka çalışmada, adli psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin beceri ve yetkinlikleri incelenmiştir. Çalışmada, APH'nin kliniklerde belirledikleri en önemli sorunlar arasında tehlikelilik, agresyon ve şiddetin yer aldığı; benzer şekilde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin de şiddet ve agresyonu sorun olarak tanımladığı saptanmıştır. Adli psikiyatri hemşireleri bu sorunların üstesinden gelebilmek için ilaç tedavisi uygulama, risk değerlendirmesi yapma ve erken tanılama gibi hemşirelik girişimlerinin uygulanması gerektiğini ifade ederken, psikiyatri hemşireleri terapötik ilişkiyi yapılandırma, risk değerlendirmesi yapma ve hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.^[17]

Mason ve ark. tarafından, APH ve psikiyatri hemşirelerinin daha önceden belirlenen altı tema bakımından algıladıkları roller arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmada, APH ve psikiyatri hemşireleri arasında kazanma, başarı, faydalı olma, kötüye kullanma ve özgüven temalarında gruplar arası anlamlı fark saptanırken, medikal/tıbbi, yasal, aktarım, karşıt aktarım, kaybetme ve korku temalarında anlamlı fark saptanmamıştır.^[20]

Kent-Wilkinson adli psikiyatri hemşirelerinin küresel rolleri ve rollerin gelişme sürecini incelediği derlemede, APH'nin hem suçlu hem de mağdurlara bakım veren özel bir alan olduğunu belirtmiştir. Özellikle mağdurlar, istismar ve ihmal edilen çocuk, yaşlı ve cinsel saldırıya uğrayan kişiler olabilmektedir. APH sadece yataklı tedavi kurumlarında hastaların psikiyatrik değerlendirmesine yardımcı olmamakta, Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kanada'da olduğu gibi mahkemeden gelen yazılara cevap verebilmekte ya da mahkemelerde bilirkişi olarak da çalışabilmektedir. APH, alanlarında eğitim alarak, suçlu, mağdur ve ailelerinin sosyal gereksinimlerini profesyonel bir şekilde karşılayabilmek için esnek olmalıdır. Bunları yaparken de liderlik rolünü üstlenmelidir.^[21]

Timmon'un İrlanda'daki yüksek güvenli psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin rollerini tanımlamak amacıyla yaptığı çalışmada, Birleşik Krallık Merkezi Konseyi [1999] tarafından APH'nin rol ve sorumluluklarını tanımlayan kılavuz kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 66 hemşire ile yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda, APH'nin rolleri,

psikiyatri hemşireliğinin temel uygulamaları ile benzer şekilde, terapötik ortam oluşturma, psikiyatrik değerlendirme ve risk tanılama, terapötik girişimleri uygulama, bakım ve gözetim arasında dengeyi sağlama ve iletişim olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte, APH'nin rollerinin netleştirilmesi için gerekli bilgi, beceri ve tutumlar konusunda daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.^[22]

Ülkemizde yapılan nitel bir çalışmada, adli psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, hastaların uzun süreli serviste bulunması nedeniyle aktarım yaşayabildiğini, hastaların sahip olduğu suç ve eylemler nedeniyle daha çok mesafe koymak istediklerini ve adli psikiyatri hastalarının farklı doğası gereği akut dönemde korku yaşarken, uzun dönem yatan kronik hastalarla çalışırken daha fazla güven hissettiklerini belirtmişlerdir.^[6] Kutlu ve ark.nın yazdıkları derlemede ise, APH'lerinin rollerinin net olmadığı ve bu nedenle zorluklar yaşandığı, hemşirelerin "terapiye karşılık güvenlik", "tehlikelilik" ve "şiddet yönetimi" alanlarında işlevlerini sürdürdüğü belirlenmiştir.^[7]

Tenkanen ve ark.nın adli psikiyatri birimlerinde çalışan lisans ve ön lisans mezunu psikiyatri hemşirelerinin temel girişimler ve yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi saptanmak amacıyla yaptıkları çalışmada, gruplar arasında farmakoterapi, şiddetle ilgili bilgi, şiddet yönetimi, hastanın ve kendi duygularının farkında olma ve hastaya özgü tedavi konularında anlamlı farklar saptanmıştır. Ayrıca, adli psikiyatri birimlerinde lisans mezunu hemşirelerin olması gerektiği ve alandaki hemşirelere ilk olarak klinik uygulama kılavuzlarına göre adli psikiyatri ve bu alandaki temel girişimler konusunda eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.^[4]

Ewalds-Kvist ve arkadaşlarının İsveç'te yaptıkları ve hemşirelerin öz-yetkinliklerinin incelendiği çalışmaya, adli birimlerde, genel psikiyatri kliniklerinde ve toplum ruh sağlığı alanında çalışan hemşireler katılmıştır. Çalışmaya katılan APH'nin diğer hemşirelere göre şiddet ve çatışma yönetimi, güvenliği sağlama ve kalite konularında daha yetkin oldukları belirlenmiştir.^[23]

Doyle ve Jones, adli psikiyatri birimlerinde çalışan psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, Hodges'in Sağlık Kariyer Modeli'nin kavramsal çerçevesini incelemiştir. Çalışmada, modelin uygulamada APH'ne rehberlik edebilecek, hastaların değerlendirilmesinde, fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında, sağlık, sosyal ve yasal alanlardaki uygulamalarında yol gösterecek bir model olduğu ve APH'nin uygulamalarına yönelik standartların oluşturulmasında katkı sağlayabileceği belirtilmiştir.^[5]

Koskinen ve ark. adli psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelere uygulanan bir yıllık eğitim programının, mesleki yeterliliklerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya, Finlandiya'da adli psikiyatri hastanelerinde çalışan 19 APH ve

15 başhemşire katılmıştır. Çalışma sonucunda, APH'nin bir yıllık eğitim sonrasında, hasta bakımı, gözlem, yardım ve öğretim alanlarında kendilerini daha yetkin buldukları, başhemşirelerin yetkinliğindeki artışın klinik hemşireler kadar yüksek olmadığı belirtilmiştir. Bunların yanısıra, hemşireler eğitime rağmen, hasta ailesine bakım verme ve araştırma yapma konularında hala kendilerini yetkin bulmadıklarını belirtmiştir.^[15]

Newman ve ark. Avusturalya'da adli hastanelerde çalışan hemşirelerin rollerini ve görev tanımlarını açıklamak amacıyla yaptıkları nitel çalışmada, yönetici ve deneyimli hemşireler ile konsensüs sağlanarak bir metin hazırlanmıştır. Bu metinde APH'nin rol ve görev tanımları; psikiyatri genel becerilerini kullanma, bu birimlerdeki hastaların ruhsal ve fiziksel sağlıklarının günlük değerlendirmesini yapma, terapötik rehabilitasyon sağlama, terapötik ilişki kurma, çalışanların, hastaların ve yakınlarının güvenliğini sağlama, şiddet ve agresyonu önleme, risk değerlendirmesi yapma ve yönetme, alkol ve madde kullanımını değerlendirme, hastaların geçmiş öykülerini alarak multidisipliner ekip ile uygun bakım planını hazırlama ve uygulama, tedavileri uygulama, acil durumları yönetme ve hastaların yasal süreçlerini takip etme, yeni mezun ve öğrenci hemşirelerin rehberliğini yapma ve destekleme olarak sıralanmıştır.^[24]

Tartışma

Suçlu bireyler toplum tarafından damgalanma ve etiketlenme nedeniyle anksiyete ve gerginlik yaşar. Bu durum engellenme hissini ortaya çıkarır. Yaşanan engellenme duygusu karşısında ani öfke patlamaları ve kendisine veya çevresine yönelik saldırgan davranışlar gösterme açığa çıkabilir. APH, şiddet riski veya şiddet davranışı ile karşılaştığı durumlarda, bireyi destekleyerek, yargılamadan, hastaya duygularını ifade etmesi için fırsat vererek, cesaretlendirmelidir.^[1] Bu bağlamda, yapılan birçok çalışmada da belirtildiği üzere, adli birimlerde şiddetin yönetimi, tanılanması ve güvenli terapötik çevrenin oluşturulması APH'nin sorumluluğudur.

Yapılan çalışmalarda, APH'nin sahip olması gereken bilgi ve becerilerin psikiyatri hemşireleri ile benzer olduğu belirtilmiştir.^[12,22] Bu beceriler arasında güvenli terapötik ortam oluşturma, terapötik iletişim, şiddet ve agresyonun yönetimi ve riskin tanılanması, farmakoterapi ve gözlem yer almaktadır. APH, klinikte karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmek için şiddet yönetimi, risk değerlendirme ve ilaç tedavisi uygulama gibi hemşirelik girişimlerine başvururken; psikiyatri hemşireleri uygulamada belirledikleri sorunların üstesinden gelmek için daha çok terapotik iletişim kurmakta ve "iletişim" in klinik hemşirelik bakımının önceliği olduğunu ifade etmektedir.^[17,19] Adli psikiyatri birimlerinde yatan ruhsal bozukluğu olan hastalar ile genel psikiyatri birimlerinde yatan hastalara bakım verilirken uygulanan girişimlerin farklı olması oldukça çarpıcıdır. APH medikal süreçlerin yanında, kriminoloji ve sahip olunması gereken yasal sorumluluklar

hakkında da bilgi sahibi olmalıdır.^[1,18,21,24] APH'nin yasaları, hasta haklarını ve hastayı etkileyen yasal süreci bilme sorumluluğu vardır. Ancak, APH'nin hastaların medikal rollerini daha çok benimsedikleri, ancak yasal rollerine yönelik negatif algıları olduğu görülmektedir. Kutlu ve ark. APH'nin hastaların ruhsal bozuklukları ile ilgili konuları daha rahat tartışırken, suç ile ilgili konuları tartışmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir.^[7] Mason ve ark. yaptıkları çalışmada ise, yüksek güvenli hastanelerdeki hemşirelerin daha çok yasal roller ve orta ve düşük güvenli seviyelerdeki hemşirelerin daha çok medikal roller tanımladığı saptanmıştır.^[12] Adli birimlerin güvenlik seviyeleri arttıkça, hemşirelerin damgalama, hastalara yönelik korku ya da yaşadıkları stres nedeniyle daha çok yasal roller üzerinde durdukları söylenebilir.

APH klinikte en çok zorlandıkları hasta grubunun kişilik bozuklukları olduğunu belirtmiştir. Kişilik bozuklukları, benzer şekilde psikiyatri hemşireleri içinde bakımı zor hastalardır.^[19] Genelde tedavi edilmesi güç, ruhsal yapıda ve kişilikte ciddi bozukluk gösteren kişiler zor hasta olarak görülmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının en fazla kişilik bozukluğu olan hastalara olumsuz tutumlar gösterdikleri, aynı zamanda madde kullanan, özellikle kendini yaralama ve intihar gibi yıkıcı davranışları olanları uzak ve yabancı hissettikleri, bu hastaları kızgın ve manipülatif algıladıkları ve empati kurmakta zorlandıkları belirtilmektedir.^[25] Bu özelliklere sahip olan hastalar adli psikiyatri kliniklerinde daha çok bulunmakta ve hemşireler bu hastalara bakım verme konusundaki bilgilerini yetersiz bulmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle kişilik bozuklukları ve diğer ruhsal bozukluklar ile yasal süreçler konusunda bilgi düzeyleri artırılabilir ve böylece APH'nin alanlarında kendilerini daha yetkin hissetmesi sağlanabilir. Nitekim Koskinen ve ark. yaptıkları çalışmaya katılan hemşirelerin, aldıkları bir yıllık eğitim sonrasında hasta bakımı, gözlem, yardım ve öğretim alanlarında kendilerini daha yetkin buldukları belirlenmiştir.^[15] Ayrıca, bu birimlerde çalışan ya da çalışacak hemşirelerin kendilerini daha yetkin hissetmesi için alanında yeterli bilgi ve beceriye sahip en az lisans mezunu ve/veya psikiyatri hastasına bakım verme konusunda mesleki deneyimi olan bireylerin istihdam edilmesi de önemli bir noktadır.^[4]

Newman ve ark. yaptıkları çalışma sonucundaki konsensusta APH'nin hastaların yalnız ruhsal ya da yasal süreçleri ile değil, fiziksel sağlık durumlarıyla da ilişkili rolleri olduğu belirtilmiştir.^[24] Pek çok hastanın, adli psikiyatri birimlerine yatışı yapıldığında ruhsal sorunlarının yanında fiziksel sorunları da olabilmektedir.^[1] Özellikle hastaların alkol-madde kullanımı, bunlara bağlı oluşan fiziksel sorunlar, beslenme bozuklukları, enfeksiyona yatkınlık ya da enfeksiyonlar, düşünce içeriğinde bozulma nedeniyle çevreye ve kendilerine zarar vermeleri ile yaralanmalar gibi mevcut problemlerine odaklanılarak uygun bütüncül bakım verilmelidir. Bunun yanı sıra özellikle hastaların bilişsel olarak uygun oldukları dönemlerde, sağlığı geliştirici eğitim programlarından da yararlanmaları sağlanabilir.

Sonuç

Bu derleme sonucunda APH'ne ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu, adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının belirlenmesi, tanımlanması ve kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi için bu alanda eğitim, uygulama ve araştırmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır. APH, psikiyatri hemşirelerinin sahip olması gereken temel becerilere ek olarak birtakım becerilere (suç davranışlarının yönetimi ve güvenliğin sağlanması gibi) de sahip olması gerektiği için psikiyatri hemşireliğinin bir alt uzmanlık dalı olarak gelişen, ancak; adli psikiyatri birimlerde yatan hem suçlu hem de mağdur bireylere bakım veriyor olmanın doğası gereği daha zorlu bir hasta grubuna hizmet veren farklı bir uzmanlık alanıdır. Bu sebeple hastaların ruhsal ve fiziksel durumlarını değerlendirme, rehabilitasyon, terapötik ilişki kurma, çalışanların, hastaların ve yakınlarının güvenliğini sağlama, şiddet ve agresyonu önleme, risk değerlendirmesi yapma ve yönetme, alkol ve madde kullanımını değerlendirme, hastaların geçmiş öykülerini arak multidisipliner ekip işbirliği ile uygun bakım planını hazırlama ve uygulama, önerilen tedaviyi yapma, acil durumları yönetme ve hastaların yasal süreçlerini takip etme, yeni mezun ve öğrenci hemşirelere rehberlik etme ve destekleme diğer sorumluluklarıdır. APH'nin, tüm bunları yaparken, esnek olma ve liderlik gibi birtakım özelliklere de sahip olması gerekir. Bu birimlerde çalışan hemşireler, tıbbi olarak ruhsal hastalıklar ve bakımı ve hukuki olarak da ruhsal hastalığı olan bireyleri ilgilendiren yasalar hakkında bilgi sahibi olmalı ve medikal süreçler ile hukuki süreçler arasında dengeyi kurabilme becerisi olmalıdır. Bu anlamda tıbbi olarak bakım veren bir hemşire, hukuki olarak ise bir bilirkişidir. Yapılan sınırlı sayıda çalışmaları göstermektedir ki; özellikle ülkeler arası hukuksal sistemlerin farklılığından kaynaklanan nedenlerden dolayı, dünyada da ülkemizde de APH'nin rol ve sorumlulukları net değildir ve bu sebeple bu alanda çalışan hemşireler çalıştıkları birimlerde rolleri konusunda sıklıkla ikilemler yaşamaktadır. En sık yaşanan ikilemler "terapiye karşı güven, şiddet yönetimi ve tehlikelilik, korkuya karşı güven, aktarım ve karşı aktarım, faydalı olmaya karşın istismar edilme, kaybetmeye karşı kazanma, başarıya karşı başarısızlık" olarak tanımlanmıştır. Bir standart olmamakla birlikte araştırmalar doğrultusunda, adli psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin bakım veren bir hemşire olarak, güvenli bir çevre oluşturma ve bu çevrede hastanın ihtiyaçlarına göre bütüncül bakım verme; bir bilirkişi olarak yasal süreçlere bilme, bilgilerin düzenlenmesi ve kayıt etme, gerektiğinde bu kayıtları mahkemede sunma rolleri olduğu söylenebilir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin rollerinin net bir şekilde tanımlanması, bu hastalara yönelik sunulacak bakımın kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, APH'nin rol ve sorumluluklarının belirlenmesi, tanımlanması ve kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi için bu alanda yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Baysan-Arabacı L, Çam O. Adli psikiyatri hastaları ile ilgili yasal düzenlemeler ve hemşirelerin yasal sorumlulukları. Adli Bilim Derg 2010;9:55-64.
2. Akköz-Çevik S, Başer M. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilim Derg 2012;21:143-52.
3. Dale C, Storey L. High, medium, and low security care: Does the type of care make any difference to the role of the forensic mental health nurse? J Res Nurs 2004;9:168-84.
4. Tenkanen H, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E, Kinnunen J. Interrelationship between core interventions and core competencies of forensic psychiatric nursing in Finland. J Forensic Nurs 2011;7:32-9.
5. Doyle M, Jones P. Hodges' Health Career Model and its role and potential application in forensic mental health nursing. J Psychiatr Ment Health Nurs 2013;20:631-40.
6. Bilgin H, Keser-Özcan N, Kutlu Y. Adli Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Rollerini Algılamaları : Niteliksel Bir Çalışma. Türkiye Klin J Psychiatry-Special Top 2011; 4:73-80.
7. Kutlu Y, Bilgin H. Adli Psikiyatri Servislerinde Hemşirelik : Roller ve Yaşanan Güçlükler. Türkiye Klin J Psychiatry-Special Top 2011;4:67-72.
8. Baysan-Arabacı L, Çam O. Sağlık çalışanlarının adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ve bu tutumlarını etkileyen faktörler. Adli Bilim Derg 2010;9:17-23.
9. Baysan-Arabacı L, Cam O. Türkiye'de Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler. Turk Psikiyatr Derg 2013; 24:253-9.
10. Wilson RK. Care of the mentally ill in forensic settings. In: Boyd M, editor. Psychiatric Nursing: Contemporary Practice 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2008. p. 771-8.
11. Mason T, Dulson J, King L. Binary constructs of forensic psychiatric nursing: a pilot study. J Psychiatr Ment Health Nurs 2009;16:158-66.
12. Mason T, King L, Dulson J. Binary construct analysis of forensic psychiatric nursing in the UK: high, medium, and low security services. Int J Ment Health Nurs 2009;18:216-24.
13. Centre for Reviews and Dissemination. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. University of York; 2009
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Ann Intern Med 2009;151:264-9.
15. Koskinen L, Likitalo H, Aho J, Vuorio O, Meretoja R. The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting. J Psychiatr Ment Health Nurs 2014;21:320-6.
16. Mason T, Lovell A, Coyle D. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimensions. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008;15:118-30.
17. Mason T, Phipps D. Forensic learning disability nursing skills and competencies: a study of forensic and non-forensic nurses. Issues Ment Health Nurs 2010;31:708-15.
18. Kettles AM, Woods P. A concept analysis of "forensic" nursing. Br J Forensic Pract 2006;8:16-27.
19. Mason T, Coyle D, Lovell A. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008;15:131-9.
20. Mason T, Phipps D, Melling K. Forensic learning disability nursing role analysis. Br J Learn Disabil 2010;39:121-9.
21. Kent-Wilkinson AE. Forensic psychiatric/mental health nursing: responsive to social need. Issues Ment Health Nurs 2010;31:425-31.
22. Timmons D. Forensic psychiatric nursing: a description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland. J Psychiatr Ment Health Nurs 2010;17:636-46.
23. Ewalds-Kvist B, Algotsson M, Bergström A, Lützn K. Psychiatric nurses' self-rated competence. Issues Ment Health Nurs 2012;33:469-79.
24. Newman C, Patterson K, Eason M, Short B. Defining the role of a forensic hospital registered nurse using the Delphi method. J Nurs Manag 2016;24:1130-6.
25. Eren N. Kişilik Bozukluğu Hastaları ile Çalışmanın Zorlukları ve Kişilik Bozukluğu Hastalarına İlişkin Tutumlar Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri. NoroPsikiyatri Ars 2014;51:318-27.