



Derleme

Ruhsal hastalık ve iyileşme

Olca Çam, Nihan Yalçın

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Geleneksel modelde, ruhsal hastalıktan iyileşme, bütün semptomların ortadan kaldırılması ya da fonksiyonların tamamen düzeltilmesi olarak tanımlanırken, modern tıpta iyileşme artık yetiyitimi olan kişinin tutumları, değerleri, hisleri, amaçları, becerileri ve rollerindeki derin, bireysel, eşsiz değişim süreci ve hastalığın sebep olduğu sınırlamalara rağmen hayatı doyum verici, umutlu ve anlamlı yaşama yolu olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım doğrultusunda çeşitli iyileşme modelleri (Watson İnsan Bakım Modeli, Tidal Model gibi) geliştirilmiştir. Bu modellerin tümünde; psikiyatri hemşireleri, hastaların yaşam değişikliğine uyum sağlamasında destekleyicidir. Psikiyatri hemşireleri umutlu tutumları ile insanlara inanarak ve öz yeterliliklerini geliştirerek, bireylerin kendilerini gerçekleştirebilecekleri yaşamı olabildiğince doyum olarak yaşamalarına yardım edici roledir. Bu derleme, geleneksel yaklaşımdaki hasta ve hastalık algısının ötesinde, insanı görebilen ve iyileşme sürecinde hastalara yol arkadaşlığı yapan güncel ve çağdaş yaklaşımın psikiyatri hemşireliği literatüründe ve hizmetlerinde yer almasına katkı sağlamak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İyileşme; psikiyatri hemşireliği; ruhsal hastalık.

İyileşme, bireylerin sağlıklarını geliştirdiği, istekleri doğrultusunda yaşadığı, özgün girişimleri keşfettiği, potansiyellerine ulaştığı bireysel değişim sürecidir. Kişinin toplum içinde potansiyeline uygun seçimlerini gerçekleştirmesidir.^[1-4] İyileşme, yaşamda devam eden bir yolculuktur, çoğu kez dolambaçlı ve gidiş dönüşlüdür.^[5-7] İyileşme, biricikliği bulma ve parçaları bir araya getirerek bütünlüğü kurma süreci, bir yaşam biçimidir.^[8,9] Geleneksel tıbbi model iyileşmeyi sosyal işlevsellik derecesine, semptomların yokluğuna ya da kontrol edebilmeye göre değerlendirmekte olup, kişisel deneyimlere daha az önem vermektedir. Geleneksel modelde iyileşme kriterleri; bağımsız bir yaşam, uygun eğlence etkinlikleri, çalışma, sosyal destek ağı, iki yıl boyunca nüks olmaması ve antipsikotik ilaç kullanmamadır.^[5,10,11] Ancak en kapsamlı tanımıyla iyileşme; kişinin tutumları, değerleri, hisleri, amaçları, becerileri ve rollerindeki derin, bireysel, eşsiz değişim süreci ve hastalığa bağlı sınırlamalara rağmen hayatı doyum verici, umutlu, katkı sağlayarak anlamlı yaşama yoludur.^[2,3,12] İyileşme sürecinin amacı, bireylerin yeti ve becerilerini geliştirmek ve mesleki, eğitimsel ve toplumsal alanlarda tam bir yurttaş gibi yaşamaları için kapsamlı, eşgüdümlü ve uzun süreli desteği oluşturmaktır.^[13,14] İyileşme-

nin temeli, birey merkezli ve holistik bakıma, dayanıklılığa ve umuda dayanmaktadır.^[12]

İyileşme kavramının genel olan bu bilgilerini ruh sağlığı ve hastalıkları alanı ile kaynaştırarak incelemek için ruhsal bozukluğu olan hastaların ve psikiyatri hemşirelerinin iyileşme hakkındaki görüşlerini içeren literatür gözden geçirilmiştir. Kidd ve ark.^[6] (2014) klinisyenlerle, psikiyatrik tanı almış hasta ve hasta yakınları ile yaptığı çalışmada, katılımcıların hepsi iyileşmeyi hastalığın yok olması olarak tanımlamıştır. Resnick ve ark.^[15] (2005) yaptığı çalışmada şizofreni hastaları iyileşmeyi; yaşamdan doyum alma, umut ve iyimserlik, güçlü olduğunu hissetme ve bilgi olmak üzere dört boyutta açıklamıştır. Chi ve ark.^[16] (2013) intihar girişiminde bulunan kişilerde iyileşmenin beş aşamadan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bunlar; içgörü kazanma ve sorumluluklarının farkına varma, sağlık profesyonellerinden ve sosyal destek sistemlerinden yardım arama, stresör ve semptomlarla baş etme, duygu, düşünce ve davranışları düzenlenme ve anlam bulmadır. Lindgren ve ark.^[17] (2014) yaptığı çalışmada, bulimia nervoza tanısı almış hastalar açısından iyileşmeyi, istenen, dinamik, ileri ve geri gidişleri olan,

İletişim: Nihan Yalçın, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

Tel: +90 232 388 11 03 **E-posta:** nihan_yalciner@hotmail.com **ORCID:** 0000-0001-7430-9316

Geliş Tarihi: 12.04.2016 **Kabul Tarihi:** 01.12.2017 **Online Yayınlanma Tarihi:** 18.01.2018

©Copyright 2018 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



uzun ve zorlu bir süreç olarak tanımlayıp, iyileşmek için gelecek ile ilgili umuda ve yeteneklerine güvenme gerekliliğini ifade etmişlerdir. Corrigan ve ark.^[18] (2004) iyileşmenin göstergelerini; güven ve umut, amaç ve başarı yönelimi, yardım arama ve belirtilerde azalma olarak bildirmişlerdir. Kaewprom, Curtis ve Deane'nin^[19] (2011), Tayland'lı psikiyatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada, şizofreni hastalarının iyileşmesini semptomların düzelmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme ve psikososyal fonksiyonların yerine getirilmesi olarak tanımlamıştır. Hastalığı kabul, umut ve tedaviye bağlılık, destekleyici çevre ve ruh sağlığı hizmetlerine kolay erişim iyileşmeyi kolaylaştıran faktörler olarak belirtilirken, sorumluluk almama, hastalık özellikleri, damgalama ve ruh sağlığı hastanelerinin genel sağlık sisteminden ayrı olması iyileşmeyi engelleyen faktörler olarak belirtilmiştir.

Literatürde iyileşmeyi olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler de belirtilmiştir. İyileşmeyi etkileyen faktörler Tablo 1'de verilmiştir.

İyileşme sürecinde dayanıklılığın önemi üzerinde de durulmuştur. İyileşme, dayanıklılık gerektiren bir süreçtir.^[6] Psikolojik dayanıklılık ise; travma, tehdit, trajedi, ailesel sorunlar, sağlık problemleri, maddi sıkıntılar gibi zor tecrübelerin üste-

lerinden başarıyla gelebilme, kendini toparlama gücü, değişikliğe uyum sağlayabilme yeteneğidir.^[20-22] Dayanıklılık, fiziksel güçlülük, sosyal olma, zeka, iletişim ve problem çözme becerileri, alternatif bakış açılarına sahip olma, öz yeterlilik, öz güven, geleceğe dair olumlu bakış açısı, duyarlılık, esneklik gibi çeşitli kişisel özelliklere bağlı olarak gelişmektedir.^[21,23] Literatürde dayanıklılık, stresli duruma karşı verilen esnek yanıt olarak tanımlanmaktadır.^[24] Dayanıklılığın özellikleri incelendiğinde iyileşmede anahtar görevi gördüğü anlaşılmaktadır.^[5]

İyileşme sürecine katkıda bulunabilecek çeşitli programlar geliştirilmiş ve etkinlikleri değerlendirilmiştir. Chiba ve ark.^[25] (2014) kronik ruhsal hastalığı olan kişileri yeni geliştirilen bir programa dahil etmişlerdir. Program üç oturumdan oluşmaktadır. İlk oturum, kişisel deneyimleri ve ruhsal hastalığa bağlı zorlukları paylaşmayı; ikinci oturum, gelecek ile ilgili umutları ve amaçları oluşturmayı; son oturum, her gün hayatlarına yönelik üç güzel olayı yazmayı içermektedir. Program sonunda, bireylerin yeteneklerinin ve olumlu değerlerinin farkındalığını içeren pozitif bakış açısının iyileşmeyi kolaylaştırdığı bulunmuştur. Knutson ve Newberry^[26] (2013), psikiyatrik tanı almış hastalara umut, güvende hissetme, semptom yönetimi, sorumluluk alma, sosyal ilişkileri geliştirme, baş etme ve anlam bulma basamaklarını içeren İyileşme Modeli temelli psikoeğitim düzenlemişlerdir. Çalışma sonunda hastaların %37'si oturumları iyileşme sürecindeki etkililiği konusunda çok iyi ve %35'i mükemmel olarak değerlendirmiştir. Ayrıca hastalar yalnız hissetmediklerini, yeni bilgiler öğrendiklerini, grup sürecinin yardım ettiğini, diğer hastalarla ilişki kurabildiklerini, bakış açılarını geliştirdiklerini ve kişisel olarak gelişim hissettiklerini belirtmişlerdir.

Günümüzde, ruh sağlığı ve hastalıkları alanında iyileşme kavramı 1970'lerde başladığı gibi geleneksel anlamıyla sınırlı değildir. Modern tıpta yer alan iyileşme tanımı, 1999 yılında ABD'de "Surgeon General" tarafından yayınlanan Ruh Sağlığı Raporu ile gündeme gelmiş olup, 2003'te "Ruh Sağlığı'nda Yeni Özgürlük Komisyonu" ile dünya genelinde ruh sağlığı hizmetlerinin ortak amacı olarak görülmeye başlanmıştır.^[1,28] Yeni anlayış, bireyin iyileşmesini sağlayan geleneksel anlayışın aksine kontrol sahibi ve etkili olanın sağlık profesyonelleri değil, bireyin kendisinin iyileşme sürecinin uzmanı olduğu yaklaşımını içerir.^[7] Bu süreçte sağlık profesyonelleri, hastalara iyileşmenin mümkün olduğunu hissettirmek, kendi bakım ve tedavi kararlarını vermeleri için onları güçlendirmek ile sorumludur.^[8,29] Bu derleme, geleneksel bakış açısının hakim olduğu sağlık sisteminin yerine, güncel ve çağdaş yaklaşımın psikiyatri hemşireliği literatüründe ve hizmetlerinde yer almasına katkı sağlamak amacıyla yazılmıştır.

İyileşme Modelleri ve Değerlendirme Araçları

Ruh sağlığı literatüründe, iyileşme temelli birçok model olduğu görülmektedir. Bu modellerden; Watson İnsan Bakım Modeli, Tidal Model, İşbirliğine Dayalı İyileşme Teorisi ve Kavramsal İyileşme Modeli açıklanmıştır.

Watson İnsan Bakım Modeli: Bu modele göre, birey-hemşire ilişkisi ile bireyin kendini iyileştirme kapasitesi artabilir ve üst

Tablo 1. İyileşmeyi etkileyen faktörler

Olumlu etkileyen faktörler

- Hastalığı kabul etme^[11,13]
- Kendini yeniden ve hastalıktan ayrı olarak tanımlama^[2,5,11]
- Semptomları yönetme^[2,11,27]
- Kontrol ve sorumlulukları sürdürme^[5,13,27,28]
- Öncelikleri düzenleme^[2,11]
- Güce ve değişime odaklanma^[3,11]
- Deneyimleri paylaşma^[3,27]
- Umud^[2,3,5,11,13,27-30]
- Gerçekçi iyimserlik^[11,13,28]
- Özgüven/ Özsaygı^[2,5,11,28]
- Kararlılık^[13]
- Kaliteli yaşam^[11]
- Çevre ve toplum üyelerinin desteği^[2,6,11,13,30,31]
- İlaç tedavisinin devamlılığı^[6,11]
- Manevi güç^[6,11,13,31]
- Birey merkezli bakım^[11,29]
- Eğitim^[2,3,30]

Olumsuz etkileyen faktörler

- Negatif benlik algısı^[31]
- Kendini suçlama^[32]
- Kendinden nefret etme^[32]
- Ailesel çıkmazlar^[31]
- Stres^[31]
- Damgalama^[6,11]
- Önyargı^[3,6]
- Ayrımcılık^[5,6]

düzyer bilinçlilik gelişebilir. Modelin çerçevesini kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve iyileştirme süreçleri olmak üzere üç ana kavram oluşturmaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisi; insanın zihin-beden-ruhtan oluşan bütünlüğüne, uyumuna ve özgünlüğüne saygı gösteren, iki insan arasındaki özel bir iletişim ve bağıllıktır. Bakım durumu, bireyin yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarında bütünlüşme yoluyla oluşmaktadır ve bu bütünlüşme anlamayı sağlayarak bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır. İyileştirme süreçleri olarak verilen bakım, bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağlayarak, hasta memnuniyetini ve güvenliğini artırmaktadır.^[33]

Tidal Model: Psikiyatri hemşireliği uygulamasına temel olan, bakım ortamı ve ruh sağlığı popülasyonu için uygun bakım süreçlerine odaklanmış köklü evrensel bir modeldir. Model, bireyin yaşadığı problemlere uyum sağlaması ve/veya üstesinden gelmesi için nelere ihtiyaç duyduğuna odaklanmaktadır. Hemşirelerin bireylerle işbirliği yaparak, yakından ve yetkilendirerek ilişki kurmalarını vurgulamaktadır. Profesyoneller, bireylerin kendilerinde olan değişiklikleri fark etmeleri ve bu bilgiyi yaşamlarına yön vermede pozitif bir şekilde kullanmalarına yardım etme üzerinde odaklanmaktadır. Bu model uygulayıcılarına göre; iyileşme mümkündür, insanlar iyileşme yolculuğuna başlamak için ihtiyacı olan kaynakların hepsine sahiptir ve en iyi olanı kendileri bilir.^[11]

İşbirliğine Dayalı İyileşme Teorisi (Recovery Alliance Theory-RAT): Shanley ve ark.^[34] tarafından oluşturulan hümanistik felsefe ile hasta-hemşire ilişkisi temelli bir modeldir. Araştırmacılar, RAT modelini oluştururken iyileşme odaklı yaklaşımlardan etkilenmiştir. Teori altı yapıdan oluşmaktadır: Hümanistik felsefe, iyileşme, partner ilişkisi, güce odaklanma, güçlendirme ve ortak insanlık. Bu altı yapıdan köken alan baş etme, kişisel sorumluluk/kontrol ve işbirlikçi çalışma kavramları psikiyatri hemşireliği uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Bu teoriye göre; kişiler seçimlerini yapabilme yeterliliğine sahiptir ve farkındalıklarının, kendileri ve başkalarıyla olan etkileşimin gelişme potansiyeli vardır. Model, hastalara ve psikiyatri hemşirelerine diğerini anlamak için gelişme olanağı vermektedir. Hastalar iyileşmenin olacağına inandıklarında iyileşme olasılıkları artmaktadır. Hasta hemşire ilişkisi, psikiyatri hemşiresi ve hasta arasındaki güç paylaşımına ve görüşmeye dayanmaktadır.

Kavramsal İyileşme Modeli: Jacobson ve Greenley^[27] (2001) tarafından geliştirilen modelde amaç, sistemsel ve bireysel olarak iyileşmeyi kolaylaştırmak için kullanılan stratejileri tanımlayan kavramlarla bağlantı kurmaktır. Modelde, hastaların sorumluluk almaları, hedef geliştirmeleri, bakım verenlerle birlikte çalışmaları, karar almaları ve öz bakım sağlamalarıdır. İyileşme sürecini olumlu yönde etkileyen içsel ve dışsal durumlar tanımlanmıştır. İçsel durumlar; umut, öz ile yeniden baş kurma ve kontrolü ele alma, otonomi, cesaret, sorumluluk ve ilişkiden oluşmaktadır. Dışsal durumlar; damgalama ve ayrımcılığı azaltma, sağlık çalışanları ve hastalar arasında işbirliğine dayalı bir ilişki ve iyileşmeye yönelik hizmetler (semptomları azaltma, krize müdahale, rehabilitasyon, temel güvenlik gibi) olarak belirtilmektedir.

İyileşmeyi Değerlendirme Araçları

İyileşme, hastaların daha işlevsel bir yaşama doğru olan zorlu yürüyüşün kapısını aralayabilecek durumların belirlenmesine dayanmaktadır.^[13] Bu süreçte, hastaların deneyimlerinin ölçülmesi ve sürecin objektif değerlendirilmesi açısından, alanda bilgi alışverişini kolaylaştıracığı için literatürde kullanılan araçlar incelenmiştir.

1) İyileşme Değerlendirme Ölçeği (Recovery Assessment Scale-RAS): Amaç/başarı oryantasyonu ve umut, diğerlerine güven, özgüven, semptomların baskın olmaması ve yardım arama için gönüllülük olmak üzere iyileşmeyi değerlendiren beş faktör yer almaktadır.^[35]

2) İyileşmenin Kişisel Tanımlama Evresi (Self-Identified Stage of Recovery-SISR-B): Umudu bulma, kimliği yeniden inşa etme, anlam bulma, sorumluluk alma olmak üzere iyileşme sürecini değerlendiren dört faktör yer almaktadır.^[35]

3) Hastalığı Yönetme ve İyileşme Ölçeği (Illness Management and Recovery Scalas-IMRS): Ruhsal hastalık hakkında bilgi, tedaviye bağıllık, relapsı önleme, sosyal destek, etkili baş etme ve madde bağımlılığı olmak üzere altı faktörden oluşmaktadır.^[36]

4) Psikoz İyileşme Envanteri (Psychosis Recovery Inventory-PRI): Şizofreni hastalarına yönelik geliştirilmiş olan envanter; hastalığa karşı tutum, tedaviye karşı tutum ve iyileşme ve relapsa karşı tutum olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır.^[37]

5) İyileşme Süreci Envanteri (Recovery Process Inventory-RPI): Acı, diğerleriyle iletişim, güven/amaç, diğerlerinin yardımı, yaşam alanı ve umut olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır.^[38]

İyileşme Sürecinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Yeri

Psikiyatride iyileşme süreci, ruhsal hastalığı olan kişilerin öğrenmesi, çalışması, toplum içinde olabildiğince bağımsız bir şekilde yaşaması ve işlevsellik göstermesi için gerekli bilişsel, duygusal, toplumsal, zihinsel ve fiziksel becerileri gerçekleştirmesi amacıyla hastalara olanak sağlayan kapsamlı ve eşgüdümlü biyo-davranışsal hizmetleri de kapsamaktadır.^[13] Psikiyatride iyileşme kapsamlı, sürekli, eşgüdümlü, işbirlikçi, hastanın hedefleri ile uyumlu, hastalığın evresi ile esneklik gösteren, hastanın kültürü ve bireysel gereksinimleri ile uyumlu ve toplum tedavisini de içeren kanıta dayalı uygulamalarla ilişkili ise iyileşme mümkündür.^[12,13] Bu süreçte psikiyatri hemşireleri ise, hastaların yaşam değişikliklerine uyumda destekleyici roldedir.^[8,39]

Psikiyatri hemşirelerinin, girişimlerine başlamaya karar vermeden önce, kişilerin karşılaştığı zorlukların doğasını ve neyi başarmak istediklerini anlaması gerekmektedir.^[3] Hastalar anlaşıldıklarını hissettiklerinde, terapötik ilişki oluşmaktadır. Terapötik yaklaşımın parçası olan işbirliği içinde çalışma iyileşmenin önemli bir boyutudur.^[34]

İyileşme beklentisi hastalarda bir yük oluşturabilmektedir.^[4] Bu nedenle, hemşire ve hasta arasındaki ilişki destekleyici ve gelişime olanak sağlamalıdır. Ağır ruh hastalığı olan kişilerde

umudun yeniden oluşturulması, bütün kayıplara uyumu da içermektedir. Geçmişteki kimlik ve rollerini kaybeden hastalar, izolasyon duygusu yaşayabileceği için benzer deneyimleri olan diğer bireylerle iletişime geçmesi sağlanabilir.^[3] İyileşme sürecinde psikiyatri hemşirelerinin hastaların deneyimlerini kültürel normlarda anlaması önemlidir.^[34] Yapılan çalışmalar, iyileşme sürecinde, sağlık profesyonellerinin hastalarla geçirdiği zamanın ve kurduğu kaliteli ilişkinin bilgi düzeyinden daha önemli olduğunu ortaya çıkarmıştır.^[4,40]

İlaç tedavisinin devamlılığı, iyileşme sürecinde önemli bir role sahiptir. Hastalar ihtiyaçları olmadığını düşündükleri, yan etkileri deneyimledikleri ya da damgalamaya maruz kaldıkları için ilaç kullanımını bırakmaktadırlar. Hemşireler, hastanın ilaçlarını alarak iyileşmeyi başlatmasında ve devam ettirmesinde önemli role sahiptir. Psikiyatri hemşiresi, ilaç tedavisinin kişinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olmalıdır. İlaç kullanımının devamlılığını sağlamada; tedavileri ile ilgili soru sorması için cesaretlendirme, tedavinin planlanmasına hastayı dahil etme, psikoeğitim, aile girişimleri ve toplum odaklı destek sağlama hemşirelik girişimleridir.^[41]

Hastalığı nedeniyle kesintiye uğrayan yaşamlarını iyileştirebilme potansiyeli yine bireyin kendi içindedir ve hemşireler bu potansiyeli ortaya çıkarmada yardımcı konumdadır.^[42] Hemşire bireyin duygusal ve fiziksel güvenliğini sağlamak, iyileşmeyi kolaylaştırmak ve bütün iyileşme sürecinde profesyonellerin, ailenin ve arkadaşların olası rollerini keşfetmelerini sağlamak için gerekli desteği sağlar.^[11] Hastaların rollerine ve aktivitelere geçişini kolaylaştırmak için hemşireler, bilgi verme, amaç ve hedefleri birlikte planlama, becerileri geliştirme, anksiyete ile baş etme, kaynaklara ulaşımı sağlama, sorun ile karşılaşıldığında danışmanlık yapma, destek gruplarına yönlendirme, yasal çerçeve doğrultusunda yol gösterme gibi girişimlerde bulunabilmektedir.^[3]

Savaşan'ın^[43] (2015) bir iyileşme modeli olan Tidal Model'i kullanarak yaptığı çalışmada, alkol bağımlılarının pozitif yeniden yorumlama, başa çıkma, sosyal destek kullanımı ve plan yapmada etkin bir model olduğunu belirlemiştir. Tektaş'ın^[33] (2015) bir başka iyileşme modeli olan Watson İnsan Bakımı Modeli'ni kullanarak yaptığı çalışmada, gebelik kaybı öyküsü olan gebelerin anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini azaltmada, prenatal bağlanma düzeylerini arttırmada modelin etkili olduğunu belirlemiştir. Stern ve Sin^[44] (2012) ise bipolar bozukluğu olanlar için psikoeğitim, özenetim ve bilişsel davranışçı yaklaşımı içeren grup programlarının relapsı önlediğini saptamışlardır.

İyileşme sürecinin önemli basamaklarından biri olan hasta yakınları, desteklenme konusunda ihmal edilebilmektedirler. Hasta yakınları kendilerini çaresiz, tükenmiş, yalnız ve dışlanmış olarak hissetmektedirler. Konuyla ilgili olarak hemşirelerin hasta yakınlarını da ele almaları ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik planlanma yapmaları gerekmektedir.^[45,46]

Toplumun tavır ve tutumları, hastaların yardım arama davranışında, profesyonellerle ilişkisinde ve tedaviye uyumunda

önemli rol oynamaktadır.^[47] Toplumun hastaya ve yapabileceklerine inancı yoksa, kişinin kendi değerine olan inancı da kaybolmaktadır. Destek ve yardım umudun yeniden yapılandırılması için önemlidir.^[3] Hemşireler işbirliği içinde umudu güçlendirerek, bir iyileşme ortamı oluşturmaktadır.^[48] Hastalar, geleceği planlama, önceliklerini yeniden düzenleme, özdenetimlerinin güçlendirilmesi ve pozitif bakış açısının geliştirilmesi yönünden teşvik edilmelidir.^[27,28,34] Disiplinler arası bir ekibin parçası olarak hemşireler, hastaların, ailelerin ve toplumun eğitimi için işbirliği yapmalıdır.^[26] Van Gestel-Timmermans ve ark.^[49] (2010) umut ve kaliteli yaşam algısı arasında ve sağlık ve öz yeterlilik arasında güçlü bir ilişki olduğunu, Kavak ve Ekinçi^[50] (2014) artan yaşam kalitesinin şizofreni hastalarının iyileşme potansiyellerini de arttırdığını belirtmişlerdir. Gale ve Marshall-Lucette^[51] (2012) yaptıkları çalışmada, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin umudu desteklemede daha fazla güvenilen kişi olduğunu ve toplumsal aktiviteler için hastalara yardım ettiklerini ifade etmiştir.

Sonuç

Ciddi ruh sağlığı problemleri yıkıcı ve hayatı değiştiren deneyimlerdir.^[3] Ancak, yetiyetimine yol açan ruhsal rahatsızlıklardan iyileşme olasılığı günümüzde her zamankinden daha yüksektir.^[13] Hastalar kendi iyiliklerinden sorumlu uzman kişilerdir.^[5,34] Hastalar tedavi ve bakım süreçlerini kontrol edebildiğini anladığında, aktif olarak iyileşme süreçlerine katılmaktadırlar.^[26] İyileşme, bütün semptomların ortadan kaldırılması ya da fonksiyonların tamamen düzeltilmesi değildir. İyileşme tedavinin ötesinde bir süreç olup, hayatı anlamak ve anlayarak yaşamaktır.^[3] İyileşme insanların büyümesini, davranışlarının ve değerlerinin değişmesini ve deneyimlerden anlam çıkarmasını içermektedir.^[28]

Psikiyatri hemşireleri, kişilerin potansiyel ve güçlerine inancını ve desteklemeli, deneyimlerini yargılamadan dinlemeli, eksikliklerini ve geri dönüşleri sürecin parçası olarak kabul etmeli, iletişim ve girişimlerinde holistik bakış açısını benimsemeli, hemşirelik süreci dayanıklılığı içermeli, hasta ve ihtiyaç merkezli bakımı kültürel duyarlılıkla vermelidir.^[3,5,34] Tedavi edici uygulamaların insani değerlerle harmanlanması, profesyonel ekibin yetkinliklerini artırmasını gerektirir.^[13] İyileşme odaklı hizmetlerin sunulması için bunları içeren değişimler gerekmektedir.^[52] Psikiyatri hemşireleri umutlu tutumları ile insanlara inanarak ve öz yeterliliklerini geliştirerek, kendilerini gerçekleştirebilecekleri yaşamı olabildiğince doyum olarak yaşamalarına yardım etmelidir.

Sonuç olarak, insanlar kendi kendine iyileşme potansiyeline zaten sahiptirler. Tüm sağlık profesyonellerinde olduğu gibi ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin de bilgi, beceri ve insan insana dokunuşlarla hastaların iyileşme sürecinde destekleyen yol arkadaşlığı yaptığı bu güncel ve çağdaş yaklaşımın hemşirelik literatüründe ve hizmetlerinde de yer alması için yazılan bu makalenin, bu yeni anlayışa katkı sağlaması beklenmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – O.Ç., N.Y.; Dizayn – O.Ç., N.Y.; Denetim – O.Ç., N.Y.; Finansman – O.Ç., N.Y.; Meteryal – O.Ç., N.Y.; Veri toplama veya işleme – O.Ç., N.Y.; Analiz ve yorumlama – O.Ç., N.Y.; Literatür arama – O.Ç., N.Y.; Yazan – O.Ç., N.Y.; Kritik revizyon – O.Ç., N.Y.

Kaynaklar

- Davidson L, Lawless MS, Leary F. İyileşme kavramları: birbiriyle çelişiyor mu yoksa birbirini tamamlayıcı mı? *Current Opinion in Psychiatry* 2006;2:41–6.
- Moller MD, McLoughlin KA. Integrating recovery practices into psychiatric nursing: where are we in 2013? *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2013;19:113–6.
- Norman I, Ryrie I. The art and science of mental health nursing. 2nd ed. New York: Open University Press; 2008.
- Aston V, Coffey M. Recovery: what mental health nurses and service users say about the concept of recovery. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;19:257–63.
- Watkins PN. Recovery: A guide for mental health practioners. 1st ed. UK: Elsevier Science; 2007.
- Kidd S, Kenny A, McKinsty C. The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. *J Adv Nurs* 2015;71:181–92.
- Herman JL. Travma ve İyileşme. In: Tosun T, çev ed. İstanbul: Literatür Yayıncılık; 2011.
- Wilkin P. The craft of psychiatric-mental health nursing practice. In: Barker P, editor. Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring. New York: Oxford University Press; 2003. p. 26–34.
- Whitehill I. The concept of recovery. In: Barker P, editor. Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring. New York: Oxford University Press; 2003. p. 34–43.
- Lunt A. A theory of recovery. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2002;40:32–9.
- Savaşan A. Etkisiz bireysel baş etme ve benlik kavramında bozulma hemşirelik tanısı alan alkol bağımlılarında TİDAL (Gel-Git) Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir: 2015.
- O'Connor FW, Delaney KR. The recovery movement: defining evidence-based processes. *Arch Psychiatr Nurs* 2007;21:172–5.
- Liberman RP. Yetiyitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Kitabı. In: Yıldız M, çev ed. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği; 2011.
- Çam O, Bilge A. Psikiyatrik rehabilitasyon/iyileştirim ve evde bakım. In: Çam O, Engin E, editor. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p. 1049–72.
- Resnick SG, Fontana A, Lehman AF, Rosenheck RA. An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophr Res* 2005;75:119–28.
- Chi MT, Long A, Jeang SR, Ku YC, et al. Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study. *J Clin Nurs* 2014;23:1751–9.
- Lindgren BM, Enmark A, Bohman A, Lundström M. A qualitative study of young women's experiences of recovery from bulimia nervosa. *J Adv Nurs* 2015;71:860–9.
- Corrigan PW, Salzer M, Ralph RO, Sangster Y, et al. Examining the factor structure of the recovery assessment scale. *Schizophr Bull* 2004;30:1035–41.
- Kaewprom C, Curtis J, Deane FP. Factors involved in recovery from schizophrenia: a qualitative study of Thai mental health nurses. *Nurs Health Sci* 2011;13:323–7.
- Öz F, Bahadır Yılmaz E. A Significant Concept in Protecting Mental Health: Resilience. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 2009;16:82–9.
- Basım HN, Çetin F. The Reliability and Validity of the Resilience Scale for Adults-Turkish Version. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22:104–14.
- Çam MH, Öztürk Turgut E, Büyükbayram A. Resiliency and Creativity in Psychiatric and Mental Health Nursing. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014;5:160–3.
- Kararımkak Ö. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2006;26:129–42.
- Lee I, Lee EO, Kim HS, Park YS, et al. Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *J Clin Nurs* 2004;13:636–45.
- Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N, Harada N. Effectiveness of a program to facilitate recovery for people with long-term mental illness in Japan. *Nurs Health Sci* 2014;16:277–83.
- Knutson MB, Newberry S, Schaper A. Recovery education: a tool for psychiatric nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;20:874–81.
- Jacobson N, Greenley D. What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatr Serv* 2001;52:482–5.
- Bonney S, Stickley T. Recovery and mental health: a review of the British literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;15:140–53.
- Leese D, Smithies L, Green J. Recovery-focused practice in mental health. *Nurs Times* 2014;110:20–2.
- Repper J, Perkins R. Social inclusion and recovery: a model for mental health practice. 1st ed. UK: Elsevier Science; 2003.
- Sun FK, Long A, Tsao LI, Huang HM. The healing process following a suicide attempt: context and intervening conditions. *Arch Psychiatr Nurs* 2014;28:55–61.
- Ford D. Gölgenin Sırrı: Kendi Yaşam Hikayene Sahip Çıkabilme Gücü. Ünal Ş, çev ed. İstanbul: Ötesi Yayıncılık; 2014.
- Tektaş P. Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir: 2015.
- Shanley E, Jubb-Shanley M. The recovery alliance theory of mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007;14:734–43.
- Chiba R, Kawakami N, Miyamoto Y, Andresen R. Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Identified Stage of Recovery for people with long term mental illness. *Int J Ment Health Nurs* 2010;19:195–202.

36. Salyers MP, Godfrey JL, Mueser KT, Labriola S. Measuring illness management outcomes: a psychometric study of clinician and consumer rating scales for illness self management and recovery. *Community Ment Health J* 2007;43:459–80.
37. Chen EY, Tam DK, Wong JW, Law CW, et al. Self-administered instrument to measure the patient's experience of recovery after first-episode psychosis: development and validation of the Psychosis Recovery Inventory. *Aust N Z J Psychiatry* 2005;39:493–9.
38. Jerrell JM, Cousins VC, Roberts KM. Psychometrics of the recovery process inventory. *J Behav Health Serv Res* 2006;33:464–73.
39. Roberts SH, Bailey JE. An ethnographic study of the incentives and barriers to lifestyle interventions for people with severe mental illness. *J Adv Nurs* 2013;69:2514–24.
40. Borg M, Kristiansen K. Recovery-oriented professionals: helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health* 2004;13:493–505.
41. Roe D, Swarbrick M. A recovery-oriented approach to psychiatric medication: guidelines for nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2007;45:35–40.
42. Çam O, Savaşan A. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Bir Model: Tidal Model. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p. 85–103.
43. Savaşan A, Çam O. The Effect of the Psychiatric Nursing Approach Based on the Tidal Model on Coping and Self-esteem in People with Alcohol Dependency: A Randomized Trial. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:274–81.
44. Stern T, Sin J. Implementing a structured psychosocial interventions group programme for people with bipolar disorder. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;19:180–9.
45. Özkan, B, Çoban AS, Saraç B, Medik K. Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta yakınlarının stigmaya ilişkin görüşleri. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014;2:1–6.
46. Craddock E. Supporting mental health carers' role in recovery. *Nurs Times* 2013;109:22–4.
47. Demirören M, Şenol Y, Koşan AM, Saka MC. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;16:22–9.
48. Helm A. Recovery and reclamation: a pilgrimage in understanding who and what we are. In: Barker P, editor. *New York: Oxford University Press; 2003. p. 50–7.*
49. Van Gestel-Timmermans H, Van Den Bogaard J, Brouwers E, Herth K, et al. Hope as a determinant of mental health recovery: a psychometric evaluation of the Herth Hope Index-Dutch version. *Scand J Caring Sci* 2010;24 Suppl 1:67–74.
50. Kavak F, Ekinci M. Kendi evlerinde yaşayan ve korumalı evlerde yaşayan şizofreni hastalarının yaşam niteliklerinin ve işlevsel iyileşme düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3:588–98.
51. Gale J, Marshall-Lucette S. Community mental health nurses' perspectives of recovery-oriented practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;19:348–53.
52. Yıldız M. Recovery as a Process in Severe Mental Illnesses. *Noro Psikiyatr Ars* 2015;52:1–3.