

DERLEME / LITERATURE REVIEW

Ekolojik Kurama Göre Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Bir Kavram: Terapötik Çevre*

A Concept in the Mental Health Services According to Ecological Theory: Therapeutic Environment

Hatice Öner¹ 

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Aydın, Türkiye, honer@adu.edu.tr

Özet

Dünyada özellikle son yıllarda, çevresel ve toplumsal boyutlarda çok hızlı değişimler yaşanmaktadır. Tüm bu değişimler, ruh sağlığı üzerinde pek çok etkiler bırakabilmektedir. Ruh sağlığının korunması ve belli bir dengede kalabilmesi pek çok farklı değişkene bağlıdır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, ruh sağlığı çevreden bağımsız olarak düşünülemez. Bu yazıda ruh sağlığı hizmetlerinde çevre kavramının nasıl ele alındığı irdelenmiştir. Bununla birlikte sosyo-ekolojik kurama göre, çevre ve ruh sağlığı ilişkisinin önemine dikkat çekilerek ruh sağlığının geliştirilmesi için terapötik çevre kavramı irdelenmiştir. Ruh sağlığı hizmetleri sadece ruhsal yönden hasta olan bireylere yönelik değil aynı zamanda birey ve toplumun ruh sağlığını korumaya yönelik bakım aktivitelerini de kapsamı bakımından önemli bir alandır. Ruh sağlığı kavramında insan, biyo psikososyal bütünlük içinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı hemşireliğinde çevre kavramı insan psikolojisini etkilemesi bağlamında çok önemli olmasına karşın sınırlı düzeyde ele alınmıştır. Ruh sağlığı hemşireliğinde, çevre kavramı ile terapötik ortam, psikososyal ortam kavramlarının daha çok öne çıktığı görülmektedir. Oysa ruh sağlığını içinde bulunduğumuz eko sistem, iklim gibi çevrede yer alan tüm unsurlar fazlasıyla etki etmektedir. Çevre ve ekosistemdeki değişimler, sadece biyokimyasal dengemizde değil aynı zamanda ruh sağlığımız üzerinde çok büyük etkiler bırakabilmektedir. Bu yazıda yukarıda değinilen kavramlar ilgili literatür bağlamında incelenmiş ve terapötik çevrenin geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çevre, Ruh Sağlığı, Psikiyatri Hemşireliği, Sosyo-Ekolojik Kuram, Terapötik Çevre.

Abstract

In recent years, there have been very rapid changes in environmental and social dimensions. All these changes can leave many effects on mental health. The preservation of mental health and to remain in a certain balance depend on many different variables. In this context, mental health cannot be considered independent of the environment. In this article, the concept of therapeutic environment in nursing is discussed. In addition to this, according to ecological theory, the importance of the relationship between environment and mental health will be emphasized and how the environmental awareness will be improved with a holistic view. Mental health nursing is an important area not only for the individuals who are mentally ill, but also for the maintenance of the mental health of the individual and the community. Human in mental health concept, should be considered in the biopsychosocial integrity. The concept of environment in mental health nursing, although it is very important in terms of affecting human psychology, it has been considered limited. In mental health nursing, the concepts of environment and therapeutic environment and psychosocial environment are more prominent. However, the ecosystem, in which we live in mental health, has a great influence on all elements in the environment, such as climate. Changes in the environment and ecosystem can huge impact not only on our biochemical balance but also on our mental health. In this work, the aforementioned concepts are examined in the context of related literature and suggestions have been made to improve the mental dimension of therapeutic environment.

Keywords: Environment, Mental Health, Psychiatric Nursing, Socio-Ecological Theory, Therapeutic Environment.

* Bu çalışma, 26-28 Ekim 2018 tarihinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde düzenlenen Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bu makaleden şu şekilde alıntı yapınız / Cite this article as: Öner H., Ekolojik Kurama Göre Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Bir Kavram: Terapötik Çevre: Climatehealth 2021; 1(1): 1-6

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Hatice Öner, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Aydın, Türkiye
E-mail: honer@adu.edu.tr



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Yaşadığımız çevredeki her türlü olumlu ya da olumsuz faktörler, insanı fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal olmak üzere çok yönlü olarak etkiler (Akın, 2014; Evans, 2003; Wright ve Kloos, 2007). Birey sağlıklı ya da hasta olsun içinde yaşadığı çevre ile değerlendirilmelidir. Birey içinde yaşadığı ailesi, arkadaşları, yaşadığı yer ve elbette doğa ile uyum içinde yaşmalıdır (Akın, 2014; Wright ve Kloos, 2007). Çevre ile kurulan ilişki ne denli uyumlu ise fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden sağlıklı bir bireyden söz edilebilir. Çevrenin insan sağlığı üzerindeki doğrudan etkileri, kalabalık, gürültü, hava kirliliği ve ışık düzeyi olarak belirtilmektedir (Akın, 2014; Evans, 2003).

Çevredeki tüm bu değişimler bireylerin ruh sağlığında dolaylı sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Genel anlamda bireylerde psikososyal streslere neden olabilmektedir (Evans, 2003). Yapılan bir çalışma, toplu taşıma ve kentsel yoğunluk ile anti depresan ilaç kullanımı arasında bir ilişkinin varlığını işaret etmektedir (Melis, Gelormino, Marra, Ferracin ve Costa, 2015). Çevrenin ruh sağlığı üzerindeki dolaylı etkilerinden olan rahatsızlıklar, fiziksel, duygusal ve ruhsal sorunlar, insanların doğal dünyayla bağlantıları azaldığında artmaktadır (Baydar ve Ersoy, 2017). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, sosyo-ekolojik teori sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde farklı bir bakış açısı sunar (Burls, 2007). Sağlığın ve ruh sağlığının geliştirilmesi ve korunmasına bütüncül bakış açısı temelinde bir yaklaşım geliştirmiştir (Burls, 2007). Bu yazıda ruh sağlığında terapötik çevre kavramı sosyo-ekolojik teori bağlamında ve daha genel bir bakış açısı ile irdelenmiştir.

Terapötik çevre kavramı özellikle ruh sağlığı hizmetlerinin klinik ortamın düzenlenmesi boyutuyla ele alınmaktadır. Bireyin ruh sağlığı, içinde bulunduğu fizik ve psikososyal çevre ile iç içedir (Wright ve Kloos, 2007). Sosyo-ekolojik kuramın bakış açısı ile terapötik çevre kavramının sadece ruh sağlığı hizmeti veren birimlerde değil, tüm alanlarda işlevsel hale getirilmesi önemlidir. Literatürde sosyo-ekolojik teori ile ilgili farklı araştırmalara ulaşılmış (Bratman vd., 2019; Chiabai, Quiroga, Martinez-Juarez, Higgins ve Taylor, 2018) olmasına rağmen özellikle sosyo-ekolojik kuramın terapötik çevre ile ruh sağlığı hizmetlerindeki önemini vurgulayan çalışmaya rastlanmamıştır.

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE TERAPÖTİK ÇEVRE

Terapötik (tedavi edici-sağaltıcı-iyileştirici) ortam/çevre; bireyin iyileşmesinde, sağlığın gelişmesinde ve kısa zamanda sosyal yaşamına yeniden dönmesinde etkin olan istendik ve dinamik ortamdır (Utaş Akhan, Beytekin, Aydın, Özgür, Küçükvural, Acar ve Darıkuşu, 2013). Terapötik çevre, tedavi veya iyileşme ile ilgili hem fiziksel hem de psikolojik ortamları kapsayan değişen yerleri ve durumları tanımlamaktadır. Bu çevrenin iyileştirici nitelikte olması beklenir. İyileştirici çevre, bireyin bağımsızlaşmasını, duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilmesini, sağlıklı uyum davranışlarının artmasını ve iletişim becerilerinin gelişmesini sağlayarak diğer taraftan da tedavi sürecine çok büyük katkılar vermektedir. Bu kapsamda yapılan bir araştırmada, klinikte, sosyal etkileşimi artırmak için mobilyalar yeniden düzenlendiğinde örneğin, rahat bir mesafede birbirine bakan sandalyeler, bir masa etrafında düzenlenmiş sandalyeler, hastanede yatan hastalar arasındaki sosyal etkileşimi artırarak hastalardaki pasif davranışları azalttığı ortaya çıkmıştır (Evans, 2003). Aynı şekilde uzun süreli bakım, yerleşim ve psikiyatrik kurum ve tesis ve çalışma yerlerinin, açık veya geniş alanlar şeklinde inşa edilerek insanların doğayla derin bir bağ/bağlantı kurmaları sağlanması gerekir (Baydar ve Ersoy, 2017). Bu tür çevrelerin, fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyileşmeyi sağlama konusunda çok büyük katkısı olduğu bilinmektedir (Williams, 1998).

Terapötik çevre kavramının, genellikle psikiyatri kliniklerinin oluşturulmasında öne çıktığı görülmektedir. Oysa terapötik çevrenin, sadece ruh sağlığı klinikleri için değil, diğer tüm alanları kapsayacak şekilde ve bireylerin ruh sağlığını korunması ve iyileşmesinde temel alınması gereken bir kavram olduğu göz önüne alınmalıdır (Wright ve Kloos, 2007). Konuyla ilgili olarak, yapılan bir araştırmaya göre, akut ortopedi kliniğine yatan hastaların sessiz bir ortamda uykusuzluk ve yorgunluk şikayetlerinin azaldığı, tedaviye olumlu yanıt verdikleri ortaya çıkmıştır (Williams, 1998). Yine aynı çalışmada sağlık profesyonellerinin de dingin bir ortamda çalışmaktan çok memnun kaldıkları vurgulanmıştır (Gardner, Collins, Osborne, Henderson, Eastwood, 2009). Yaşam alanı ile ilgili olarak; odada kalan birey sayısı arttıkça psikososyal distres seviyesinde de artış

olmaktadır (Evans, 2003). Yaşanılan ortamdaki havanın niteliği de bireylerin ruh sağlığında önemli değişiklere yol açabilmektedir. Özellikle hava kirliliği ile saldırgan davranışlar arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Evans, 2003). Zehirli maddeler (civa, manganez vb.), kaygı, depresyon, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü gibi nöropsikiyatrik problemlere yol açabilir (Evans, 2003). Yaşanılan ortamın sadece fiziksel nitelikleri değil aynı zamanda psikososyal atmosferi de önemlidir. Yapılan bir araştırmaya göre, psikiyatri kliniğinde yatan 30 yaş altı ve 51 yaş üstü hastaların sağlık profesyonellerinden daha fazla destek beledikleri ortaya çıkmıştır (Utaş Akhan vd., 2013). Klinik atmosferin, hastalar ve sağlık profesyonelleri için spontanlığı ve hastaların özerkliğini destekleyen nitelikte olması önerilmektedir (Schjødt, Middelboe, Mortensen ve Gjerris, 2003). Bu bağlamda bireyin bağımsızlığı ile işlevselliğini artırıcı farklı düzenleme ve aktivitelerin önemi söz konusudur.

Sadece hastane çevresinin düzenlenmesi değil, hastalık sonrası bireyin biyopsikososyal sağlığını geliştirici yaşam alanlarının gerekliliği öne çıkmaktadır. Son on yıllık süreçte İngiltere’de uzun süre psikiyatri kliniğinde yatış ve toplum içinde yaşanan güçlüklere karşın hastanede kalış süresinin kısalığına odaklanılmaktadır (Gardner vd., 2009). Bu kapsamda özellikle hastane dışındaki yaşam alanlarında da bireylerin ruh sağlığının belli bir dengede kalabilmesi hedeflenmektedir. Terapötik çevrenin iyileştirici özelliği o yapı ile birlikte çalışan bireylerin duygusal durumlarından da etkilenmektedir. Özellikle bireyin yakın temas halinde olduğu diğer bireylerin tutum ve yaklaşımlarının, terapötik çevre bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir (Wood vd., 2013). Vaillant (2012), tarafından kazandırılan “pozitif ruh sağlığı” kavramı, sağlık, mutluluk indeksi, duygusal olgunluk, refah, iyileşme gibi diğer kavramlarla birlikte açıklanmaktadır (Haigh, 2009). Bireyin kendini huzurlu ve rahat hissetmesinde etrafında olan, bakım veren bireylerin çok önemli rolü vardır. Sosyal destek ile ruh sağlığı arasındaki pozitif ilişkilerin olduğu vurgulanmaktadır (Evans, 2003). Terapötik çevre kavramı, Sosyo-ekolojik teorinin bütüncül bakışı ile değerlendirilmelidir.

SOSYO-EKOLOJİK TEORİ VE TERAPÖTİK ÇEVRE

Sosyo-ekolojik teori, sağlık ve hastalık kavramları çok yönlü olarak, karşılaştırmalı ve sosyal bağlam temelinde açıklamaktadır (Eriksson, Ghazinour ve Hammarström, 2018; Krieger, 2001). Sosyo-ekolojik teorinin en büyük özelliği, insanlar ve doğa arasındaki karmaşık ilişkilerin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır (Wright ve Kloos, 2007). İnsani gelişme teorisi olarak tanımlanmakla birlikte, gelişmekte olan birey, sürekli olarak çevreyi etkiler ve etkilenir (Rosa ve Tudge, 2013). Bununla birlikte, birbirinden bağımsız veya etkileşimli olarak aynı anda çalışabilen farklı seviyelerde birçok nedensel faktörü inceleme olanağı sunmaktadır (Carlson, 1984; Lawson, 2012). Fiziksel çevre, psikososyal süreçleri değiştirerek ruhsal sağlığı etkileyebilir (Eriksson vd., 2018; Wright ve Kloos, 2007). Kişisel kontrol, sosyal destekleyici ilişkiler ve stres ve yorgunluk çevrenin özelliklerinden etkilenir (Evans, 2003). Literatürde, ekolojik ve çevresel faktörlerden iklim değişiklikleri, biyo çeşitlilik kaybı gibi pek çok faktörün, ruh sağlığı üzerinde farklı düzeylerde olumsuz etkiler bıraktığı vurgulanmaktadır (Baydar ve Ersoy, 2017; Burls, 2007). Çevresel faktörlerin değişmesi sonucunda bireylerin duygularında değişimler, depresyon, anksiyete ve intihar gibi ruh sağlığında önemli sorunlara yol açtığı vurgulanmaktadır (Middleton, Cunsolo, Jones-Bitton, Wright ve Harper, 2020). Yine farklı bir çalışmada, CO2 emisyonlarının mutluluk üzerinde güçlü olumsuz etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Majeed ve Mumtaz, 2017). Sosyo-ekolojik bakış açısı son yıllarda özellikle sağlıkla ilgili uygulamalarda, sağlığın geliştirilmesinde önemli ilerleme kaydetmiştir (Grzywacz ve Fuqua, 2000). İyilik hali, sosyo fiziksel çevre içindeki çeşitli koşullar ile karşılıklı etkileşim halindedir (Eriksson vd., 2018; Grzywacz ve Fuqua, 2000; Wright ve Kloos, 2007).

Sosyo-ekolojik teorinin ortaya çıkışında çocuğun gelişimi ve süreci temeldir. Teoride, insan gelişiminde üç temel bakış açısı, bireyin çevre algısı, o bireyi kapsayan çevre ve üçüncü olarak çevre ve birey arasındaki dinamik etkileşim olarak tanımlanmıştır (Eriksson vd., 2018; Reifsnider, Gallagher ve Forgione, 2005; Rosa ve Tudge, 2013). Bu süreçte birey çevreye uyum yapmaya çalışır. Teori, çeşitli faktörler ile sağlık ve hastalık arasındaki nedensel ilişkilerin anlaşılmasını sağlar ve böylece halk

ruh sağlığı müdahalelerinin planlanması ve tasarımına rehberlik edebilir (Eriksson vd., 2018). Bu yaklaşıma göre çevre, her birinin bir sonraki tarafından içerildiği iç içe geçmiş yapıların düzenlenmesidir (Eriksson vd., 2018; Grzywacz ve Fuqua, 2000; Reifsnider vd., 2005). Bu yapılar, mikro sistem, mezosistem, exosistem ve makro sistem olarak tanımlanmaktadır (Eriksson vd., 2018; Reifsnider vd., 2005; Rosa ve Tudge, 2013). Mikro sistem bireyin yakın çevresini kapsamaktadır. Mikro sistem, insanın çevre ile ilişkili geliştirdiği rolleri, ilişkileri ve aktivite modellerini içerir (Calaa ve Soriano, 2014). Gelişen birey ile ev, okul, iş vb. gibi o kişiyi içeren yakın çevresinden sadece biri arasındaki ilişkiler bileşimidir. Mezosistem, veya kişinin aktif olarak dahil olduğu iki veya daha fazla mikrosistem arasındaki ilişkiyi tanımlar. Örneğin bireyin yaşam alanlarından ev ve iş ortamı ve bu alanlardaki ilişkileri mezosistem kapsamında incelenmektedir. Exosistem ise, kişinin aktif olarak dahil olmadığı, ancak gelişimini etkilediği ortamları kapsar. Makro sistem, herhangi bir inançla birlikte alt kültür düzeyinde veya bir bütün olarak veya var olan diğer alt sistemleri (mikro, mezo ve exo) kapsayan ideoloji olarak tanımlanmıştır (Eriksson vd., 2018; Reifsnider vd., 2005; Rosa ve Tudge, 2013). Ekonomik, politik, sosyal, kanuni ve eğitime dayalı sistemler gibi kültür veya alt kültürün en üstteki kurumsal örüntülerdir. Sosyal ekolojik teori, belirli bir sağlık sorunu veya hastalıkla sınırlı değildir. Bunun yerine, insanlar ve çevreleri arasındaki ilişkilere dair geniş, çok disiplinli bir bakış açısı içerir (Eriksson vd., 2018; Howe ve Briggs, 1982; Stokols, 2000; Wright ve Kloos, 2007). Sosyal ekolojinin temel kavramları, insanlar ve insanlar arasındaki dinamik ilişkileri vurgulayarak çevreyi açıklamak için kullanılabilir (Stokols, 2000).

Sosyo-ekolojik teori, sağlık profesyonellerine birey ve toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik bazı önemli öneriler sunmaktadır (Grzywacz ve Fuqua, 2000). Bireylerin yaşamında yoğun stresli deneyimler onların hem beden hem ruh sağlığını olumsuz etkileyecektir. Bu bağlamda, sadece ruh sağlığı ortamlarında değil, tüm ortamlarda bu teori merkeze alınarak bakım ve iyileştirme girişimlerinde aktif kullanılabilir. Mikro müdahaleler, doğrudan hasta popülasyonlarıyla çalışan profesyonellerin tanı ve tedavi uygulamalarını içerir (Stokols, 2000). Bu kapsamda bakıldığında, bireylere bakım sürecinde terapötik çevreyi oluşturmak hemşirelerin temel görevidir (Ergun, Isik ve Dikec, 2017; Oflaz, 2006). Hemşire, hasta bireye en iyi

doğal ortamı sağlayarak, onun iyileşmesine yardımcı olan önemli bir profesyoneldir. Sosyo-ekolojik teoriye göre, mikro sistem düzeyindeki hemşirelik müdahalesi, koruma, problem çözme, güçlendirme ve danışmanlık işlevlerini içermektedir (Reifsnider, 2005; Stokols, 2000). Hemşirelik bakım faaliyetleri, sosyo-ekolojik sistem yaklaşımı ile değerlendirildiğinde bireyin çevresi ile sürekli ve değişen bir etkileşim süreci içinde olduğunun kabul edilmesine dayanmaktadır (Howe ve Briggs, 1982). Klinik ortamda, bireyin etrafını saran fiziksel ve ruhsal atmosferin iyileştirici çevre niteliğine uygun olarak yeniden düzenlenmesi bu bağlamda atılması gereken önemli girişimlerden birisidir.

Ruh sağlığı klinikleri başta olmak üzere insanın iyileştirilmesi ve bakımından sorumlu olunan tüm diğer kliniklerde bu adım bir ilke niteliğinde sisteme uyumlandırılmalıdır. Burada üzerinde durulması gereken önemli konu, hasta yakınlarının, bu süreçteki önemi fark edilerek, onların terapötik çevreye katkı verecek önemli bir unsur olarak sürece dahil edilmesi gerekliliğidir. Hastanede yatan bireyin mikro sisteminde, hemşire, hekim, hasta yakınları ve diğer sağlık profesyonelleri vardır. Burada özellikle, hemşireler, ekip içinde hasta ile en uzun süre zaman geçiren kişiler olduklarından, yataklı hasta bölümlerinde ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişiler olarak önemli sorumlulukları vardır (Boz, 2018; Ergun vd., 2017). Terapötik çevre bağlamında değerlendirildiğinde, hemşirelik bakım faaliyetleri sadece somut tedavi ve uygulamaları değil aynı zamanda klinik atmosferi oluşturan kişiler arası ilişkilerin niteliği ile bireyin çevrede bulunan tüm öğelerle kurduğu ilişkileri ve etkileşimlerin tamamını kapsamalıdır (Ergun vd., 2017; Oflaz, 2006). Klinik atmosfer, saygı, anlayış, eşitlik ve güven temelli ilişkiler ile ancak gelişir ve bireylerde olumlu etkiler bırakır (Ergun vd., 2017; Oflaz, 2006). Bu olumlu atmosferle birlikte, bireyin yaşadığı ortama uyum yapabilmesi, kişisel hedeflerine ulaşmalarını sağlayacak şekilde bireyin çevre ile ilişkilerini düzenleyebilmesi amaçlanmalıdır (Howe ve Briggs, 1982). Klinik atmosferin sosyo-ekolojik bakış açısı ile düzenlenmesinin ötesinde sadece hasta bireylerin değil, sağlıklı bireylerin fiziksel-sosyal-psikolojik bütünlüklerinin belli bir dengede kalması ve iyilik halinin sürekliliği ile birlikte hastalık durumundan korunmada da sosyo-ekolojik temelli bakım anlayışının esas alınmasına ihtiyaç vardır.

SONUÇ

İnsan sağlığı ve ekosistem arasında güçlü bir ilişki vardır (Bratman vd., 2019; Cinner ve Barnes, 2019; Chiabai vd., 2018). Sağlığı çok yönlü olarak değerlendirebilmek için doğal çevrenin insan sağlığı üzerindeki etkisinin çok iyi anlaşılması gerekir. Profesyonel hemşirelik uygulamalarında sosyo-ekolojik sistem yaklaşımını temel almanın çok yönlü yararları vardır (Danış, 2006). Öncelikli olarak, insan davranışının oluşum dinamiklerini anlamada ve sorunu tüm yönleriyle değerlendirebilmede genel bir bakış açısı sağlar. İkinci olarak, bireyin daha farklı bireylerle ya da toplumla kurduğu ilişki ve etkileşimleri görebilmeyi sağlar. Üçüncü olarak bireyin sorunlarıyla baş edebilmesine ve uyum yapma becerisini geliştirerek, problemin çözümünde bireyin insiyatif almasını sağlar (Danış, 2006). Burada özellikle, bireyin yaşadığı problemlerin çözümünde sorumluluk almasının önemi vurgulanmaktadır. Bireyin sorunlarıyla baş edebilmesi için çevrenin kaynakları ile kendi imkan ve yetenekleri arasında bir dengeyi sağlayabilmesi önemlidir (Danış, 2006). Sosyo-ekolojik teori temelli yaklaşımın holistik bakış açısı sayesinde hemşireler, terapötik çevre oluşturma ve uygulama alanlarındaki rol ve sorumluluklarının farkındalıklarını artırarak alanda daha yetkin konuma gelebilirler (Çam, Baysan Arabacı, Yıldırım ve Gördeles Beşer, 2010; Ergun vd., 2017).

Terapötik çevre kavramının, ruh sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında sosyo-ekolojik teori bağlamında irdelenmesi ve kavramın farklı boyutları ile birlikte sürece dahil edilmesinde sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. İnsanın yaşadığı çevre ile uyum içinde bir yaşam sürebilmesinde sosyo-ekolojik teori bir rehber olarak değerlendirilebilir.

SINIRLILIKLAR

Ruh sağlığı ile çevre ilişkisinin ortaya konmasında nedenselliğin gösterilmesinin zor olması, araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akdoğan R, Ceyhan E. (2011). Terapötik ilişkide insan faktörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 117-141.
2. Akın G. (2014). İnsan sağlığı ve çevre etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 54(1), 105-116
3. Baydar V, Ersoy AF. (2017). Sosyal hizmet ve çevre: Ekosozyal yaklaşım. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*, 52 (2),236-247.
4. Boz İ. (2018). İyileştirici bakım çevresi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61.
5. Burls A. (2007). People and green spaces: Promoting public health and mental well-being through ecoterapy. *Journal of Public Mental Health*, 6(3), 24-39.
6. Bratman vd. (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science Advances*, 5, eaax0903 24 July, 1-14.
7. Calaa VC, Soriano E. (2014). Health education from an ecological perspective. Adaptation of the Bronfenbrenner model from an experience with adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 49 – 57. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.277
8. Carlson BE. (1984). Causes and maintenance of domestic violence: An ecological analysis. *Social Service Review*, 58: 569-587.
9. Cinner JE, Barnes ML. (2019). Social dimensions of resilience in social-ecological systems. *One Earth* 1, September 20, 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.oneear.2019.08.003>
10. Chiabai A, Quiroga S, Martinez-Juarez P, Higgins S, Taylor T. (2018). The nexus between climate change, ecosystem services and human health: Towards a conceptual framework. *Science of the Total Environment*, 635, 1191–1204. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.03.323>
11. Çam O, Baysan Arabacı L, Yıldırım S, Gördeles Beşer N. (2010). Psikiyatri hemşireliği ile ilgili verilen eğitimin hemşirelerin terapötik ortam algıları ve motivasyonlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 2(2), 82-93.
12. Danış M. Z. (2006). Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Aile ve Toplum*, 3(9), 45-53.
13. Ergun G., Isık I., Dikeç G. (2017). Roles of Psychiatry Nurses Within a Therapeutic Environment of Psychiatry Clinics in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 248-255.
14. Eriksson M., Ghazinour M., Hammarström A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Soc Theory Health*, 16:414–433 <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
15. Evans GV. (2003). The built environment and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, December 80(4), 536-55.
16. Gardner G, Collins C, Osborne S, Henderson A, Eastwood M. (2009). Creating a therapeutic environment: A Non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 778–86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.12.009.
17. Grzywacz JG, Fuqua J. (2000). The social ecology of health: Leverage points and linkages. *Behavioral Medicine*, 26(3), 101-115. Doi:10.1080/08964280009595758
18. Haigh R. (2013). The quintessence of a therapeutic environment. *The International Journal of Therapeutic Communities*, 34(1), 6-15, <https://doi.org/10.1108/09641861311330464>

19. Howe MC, Briggs AK. (1982). Ecological systems model for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, May, 36(5), 322-27.
20. Krieger N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30, 668–677.
21. Lawson, J. (2012). Sociological theories of intimate partner violence. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 22, 572-590.
22. Majeed MT, Mumtaz S. (2017). Happiness and Environmental Degradation: A Global Analysis. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 11 (3), 753-772.
23. Melis G, Gelormino E, Marra G, Ferracin E, Costa G. (2015). The Effects of the urban built environment on mental health: A cohort study in a large northern Italian city. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 14898-14915; doi:10.3390/ijerph121114898
24. Middleton J, Cunsolo A, Jones-Bitton A, Wright CJ, Harper SL. (2020). Indigenous mental health in a changing climate: a systematic scoping review of the global literature. *Environ. Res. Lett.* 15, 053001, 1-16. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab68a9>
25. Oflaz F. (2006). Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortam kavramı ve hemşirenin sorumlulukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 55-61.
26. Reifsnider E, Gallagher M, Forgione B. (2005). Using ecological models in research on health disparities. *Journal of Professional Nursing*, 21(4) (July–August), 216–222 doi:10.1016/j.profnurs.2005.05.006.
27. Rosa EM, Tudge J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5, December, 243–258. DOI:10.1111/jftr.12022
28. Schjødt T, Middelboe T, Mortensen EL, & Gjerris A. (2003). Ward atmosphere in acute psychiatric inpatient care: Differences and similarities between patient and staff perceptions. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(3), 215-19.
29. Stokols D. (2000). Social Ecology and behavioral medicine: Implications for training, practice, and policy. *Behavioral Medicine*, 26(3), 129-138, DOI:10.1080/08964280009595760
30. Utaş Akhan L, Beytekin E, Aydın YG, Özgür H, Küçükvural G, Acar H, Darıkuşu M.E. (2013). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Terapötik Ortam Algılamaları. *ACU Sağlık Bil Derg.* (4),194-99.
31. Wright PA, Kloos B. (2007). Housing environment and mental health outcomes: A levels of analysis perspective. *Journal of Environmental Psychology*, 27, 79–89.
32. Williams A. (1998). Therapeutic landscapes in holistic medicine. *Soc. Sci. Med.* 46(9),1193-1203.
33. Wood VJ, Curtis SE, Gesler W, Spencer IH, Close HJ, Mason J, Reilly J G. (2013). Creating 'Therapeutic Landscapes' for mental health carers inpatient settings: A dynamic perspective on permeability and inclusivity. *Social Science & Medicine*, 91, 122-29.