

Ruh Sağlığı Hemşireliği

Kılavuzu

2024



ICN
International
Council of Nurses

The global voice of nursing

Kapak fotoğrafı: Resim Freepik'te Pikisuperstar'a aittir.

Diğer dillere çeviri de dahil olmak üzere tüm hakları saklıdır. Bu yayının hiçbir bölümü Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin açık yazılı izni olmaksızın basılı olarak, fotostatik yollarla veya başka bir şekilde çoğaltılamaz, bir erişim sisteminde saklanamaz, herhangi bir biçimde iletilemez veya satılamaz. Kısa alıntılar (300 kelimenin altında) kaynak belirtilmek koşuluyla izinsiz olarak çoğaltılabilir.

Telif Hakkı © 2024 ICN- Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne aittir,
3, Place Jean-Marteau, 1201 Cenevre, İsviçre

ISBN: 978-92-95124-28-8

YAZARLAR

David Stewart

Hemşirelikten Sorumlu Başkan Yardımcısı
Uluslararası Hemşireler Konseyi

Madeline A. Naegle

Emeritus Profesör ve Yardımcı Profesör
Küresel Ruh Sağlığı Danışmanı
New York Üniversitesi Meyers Hemşirelik
Yüksekokulu
ABD

Espen Gade Rolland

Norveç Hemşireler Örgütü'nün Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Meslek Grubu Başkanı
Lovisenberg Diaconal Üniversitesi Koleji'nde Yardımcı Doçent.
Norveç

Frances Hughes

Kıdemli Araştırma Görevlisi, Hastane Araştırma Sonuçları Merkezi
Pennsylvania Üniversitesi
Yeni Zelanda

Kim Ryan

Yardımcı Profesör, Sydney ÜniversitesiA
Avustralya

KALİTE GÜVENCESİ

Mohammed Aldalaykeh

Klinik İşler Bölümü, Katar Üniversitesi
Katar

Adrian Armitage

CEO, Avustralya Ruh Sağlığı Hemşireliği Koleji
Avustralya

Linda Beeber

İleri Uygulama Hemşiresi
Emeritus Profesör, Hemşirelik Yüksekokulu, Kuzey Carolina
Üniversitesi
ABD

Stian Biong

Ruh Sağlığı Bakımı Profesörü
Lovisenberg Diaconal Üniversitesi Koleji
Norveç

Sharon Brownie

Profesör, Swinburne Teknoloji ÜniversitesiA
Avustralya

Sandra J. Cadena

Uluslararası Toplum Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Eş- Direktör, Un Banquillo Amigable
Kolombiya

Kathleen R. Delaney

Profesör, Rush Hemşirelik Koleji
Toplum, Sistemler ve Ruh Sağlığı Departmanı
ABD

Hiromi Eto

Profesör, Nagasaki Üniversitesi
Japonya

Sheryl Garriques-Lloyd

Öğretim Görevlisi, Batı Hint Adaları Üniversitesi
Mona Kampüsü Jamaika
Jamaika

Nina Kilkku

Doçent, Avrupa Psikiyatri Hemşireleri

Gísli Kort Kristófersson

Profesör, Akureyri Üniversitesi
İzlanda

Silvina Malvarez

Profesör ve Araştırmacı, Cordoba Ulusal Üniversitesi
Arjentina

Wendy McIntosh

Danışman, Davaar Danışmanlık Eğitim & Geliştirme Pty. Ltd.
Avustralya/Birleşik Krallık

Rachel Rossiter

Hemşirelik Doçenti
Hemşirelik, Paramedik ve Sağlık Bilimleri Fakültesi
Charles Sturt Üniversitesi
Avustralya

Divane Vargas

Profesör, Hemşirelik Yüksekokulu, São Paulo Üniversitesi
Brezilya

Emma Wadey

Ruh Sağlığı Hemşireliği Müdür Yardımcısı
İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti
İngiltere



ICN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ REHBERİ ÇEVİRİ VE YAYINA HAZIRLIK EKİBİ

Çeviri Editörleri (İsme göre alfabetik sıralanmıştır)

Duygu HIÇDURMAZ

Gül DİKEÇ

Çeviriye Katkı Sunanlar (İsme göre alfabetik sıralanmıştır)

Elif Hilal TOPRAK

Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Gülten GÜLEŞEN

Hunda ERGÜL

Merve SARITAŞ

Seda KARAKAYA ÇATALDAŞ

Simay Ezgi BUDAK

Sinem ÖCALAN

Tuğba PEHLİVAN SARIBUDAK

Tuğba ŞAHİN TOKATLIOĞLU

Teknik–Grafik Düzenleme ve Yayına Hazırlama

Mustafa Sabri KOVANCI

ÖZET

Ruh sağlığı hemşireliğine ilişkin bu kılavuz, dünyanın dört bir yanından hemşirelik uzmanlarıyla iş birliği içinde geliştirilmiştir. Burada özetlenen öneriler, ruh sağlığı hizmetlerinin kaliteli ve güvenli bir şekilde sunulmasını sağlamak ve geliştirmek için meslek örgütleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları, düzenleyiciler, politika yapıcılar ve kamuoyu için ruh sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesi konusunda rehberlik sağlamaktadır. Bu kılavuz, genel sağlık bakım ortamlarında çalışan hemşirelerden uzman ruh sağlığı hizmetlerinde çalışanlara kadar tüm hemşirelere hitap etmektedir.

İÇİNDEKİLER

YAZARLAR.....	3
ÖZET	5
TABLolar LİSTESİ.....	8
TERİMLER SÖZLÜĞÜ.....	8
ÖNSÖZ.....	10
YÖNETİCİ ÖZETİ	12
KILAVUZUN AMACI	15
GİRİŞ.....	16

BÖLÜM

1

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNE ACİL YATIRIM İHTİYACI... ..17

HASTALIĞIN BÜYÜK HASTALIK YÜKÜ.17	
FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK ARASINDAKİ KÜRESEL KOPUKLUK	18
MEVCUT RUH SAĞLIĞI PARADİGMASININ YANLIŞLARI	18
RUH SAĞLIĞI: SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFİ VE İNSAN HAKKI	20
KÜRESEL RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE İŞGÜCÜ YETERSİZLİĞİ KRİZİ.....	20
HAK TEMELLİ, ETKİLİ BİR RUH SAĞLIĞI HİZMETİ SUNUMUNA DOĞRU.....	21
YATIRIM ZORUNLULUĞU	21
ÖRSELENEBİLİR NÜFUS GRUPLARI.....	21
RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN KÜRESEL SAĞLIĞA VAZGEÇİLMEZ KATKILARI.....	21
TAKDİR EDİLMEMİŞ VE DEĞERİNİN ALTINDA	22

BÖLÜM

2

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN TANIMI **24** |

RUH SAĞLIĞI ALANINDA HEMŞİRELERİN FARKLI ROLLERİ	24
– Tescilli hemşireler.....	24
– Ruh sağlığı hemşireleri.....	25
– Uzman ruh sağlığı hemşireleri	25

BÖLÜM

3

UYGULAMA ORTAMLARI VE BAKIM MODELLERİ **27** |

RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÖZELLİKLERİ	28
RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASININ KAPSAMI.....	31
UZMAN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN UYGULAMASININ KAPSAMI.....	34
ÖZET	36

BÖLÜM

4

RUH SAĞLIĞI BAKIMINI İYİLEŞTİRMEK İÇİN EĞİTİM 37

RUH SAĞLIĞI, ETİK VE HUKUK.....	38
HEMŞİRELİK İŞGÜCÜNÜN HAZIRLANMASI – LİSANS EĞİTİMİ.....	40
RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİ.....	41
UZMAN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ.....	42
<i>Uzman Ruh Sağlığı Hemşireliği için asgari bir eğitim standardı belirleme ile ilgili zorluklar.....</i>	44
LİSANSÜSTÜ ÇALIŞMALAR.....	44
– Eğitim süresi.....	44
– Lisansüstü ruh sağlığı hemşireliği eğitim programlarının akreditasyonu.....	44

BÖLÜM

5

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ İÇİN MESLEKİ BİR STANDART OLUŞTURULMASI 46

SERTİFİKASYON VE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ.....	46
SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM.....	47

BÖLÜM

6

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNE KATKILARI..... 49

BÜTÜNCÜL BİREY MERKEZLİ BAKIMIN TEŞVİK EDİLMESİ.....	49
BAKIMIN MALİYET ETKİNLİĞİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ.....	49
RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN ÇOK YÖNLÜ ROLÜ.....	50
BAKIMA ERİŞİMİN İYİLEŞTİRİLMESİ....	50
HASTA SONUÇLARININ EN İYİ HALE GETİRİLMESİ.....	51
SAĞLIK SİSTEMİNİN YÖNLENDİRİLMESİ....	51
UZMAN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN KALİTELİ VE ERİŞİLEBİLİR BAKIM SAĞLAMASI.....	52
POLİTİKA VE UYGULAMA İÇİN ÖNERİLER.....	53
ARAŞTIRMANIN ÖZETİ.....	53

SONUÇ..... 54

KAYNAKLAR.....55

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Çeşitli düzeylerdeki ruh sağlığı hemşirelerinin özellikleri

Tablo 2: Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulamalarının kapsamındaki temel unsurlar

Tablo 3: Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulamalarının kapsamı

Tablo 4: Uzman Ruh Sağlığı Hemşirelerinin uygulamalarının kapsamı

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

UZMAN HEMŞİRE (ADVANCED PRACTICE NURSE)

Uzman Hemşire, en az yüksek lisans derecesine sahip, aldığı lisansüstü eğitim ile Uzman Hemşirelik Uygulaması için uzmanlaşmış, karar verme becerisi ve klinik yeterlilikler edinmiş ve uygulama tescili onaylanmış, uzmanlaşmış bir hemşiredir [International Council of Nurses, 2020a].

BIYOMEDİKAL MODEL

Ruh sağlığının biyomedikal modeli, ruh sağlığına ilişkin durumların nörobiyolojik faktörlerden kaynaklandığı kavramına dayanmaktadır. Sonuç olarak, bakım genellikle ruh sağlığını etkileyebilecek tüm sosyal ve çevresel faktörleri dikkate almaktan ziyade teşhis, ilaç tedavisi ve semptomların azaltılmasına odaklanır. Bu durum, psikolojik sıkıntı ve travmanın temel nedenlerini ele almayan dar bir bakım ve destek yaklaşımına yol açabilir [World Health Organization & Officer of the High Commissioner for Human Rights, 2023].

İNSAN HAKLARI TEMELLİ YAKLAŞIM

İnsan hakları temelli bir yaklaşım, uluslararası insan hakları hukukuna dayanan ve insan haklarını teşvik etmeyi ve korumayı amaçlayan süreç ve eylemlerin kavramsal bir çerçevesidir. Ruh sağlığına yönelik bu tür bir yaklaşım, yasal ve politik çerçevelerin benimsenmesinin yanı sıra Devletin uluslararası insan hakları hukuku kapsamındaki yükümlülükleriyle uyumlu uygulamaların hayata geçirilmesini gerektirir. Tüm Devlet ve Devlet dışı aktörleri, destek alamayanlara ulaşmada tüm politika yapıcılarının, sivil toplum kuruluşlarının, toplum ve taban temelli grupların katılımını sağlayarak eşitsizlikleri ve ayrımcılığı tespit etmek, analiz etmek ve ele almak ve gerektiğinde telafi ve hesap verebilirlik için yollar sağlamak için donanımlı hale getirmek üzere tasarlanmıştır [World Health Organization & Officer of the High Commissioner for Human Rights, 2023].

RUH SAĞLIĞI

Ruh sağlığı, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, hayatın normal stresleriyle başa çıkabildiği, verimli bir şekilde çalışabildiği ve topluma katkıda bulunabildiği bir refah durumudur [World Health Organization, n.d.].

RUH SAĞLIĞI DURUMU

Ruhsal bozuklukları ve psikososyal engelleri kapsayan geniş bir terimdir. Ayrıca, önemli sıkıntı, işlevsellikte bozulma veya kendine zarar verme riski ile ilişkili diğer ruhsal durumları da kapsar [WHO, 2022b].

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ¹

Ruh sağlığı hemşireliği, ruh sağlığı sorunları ve madde kullanım bozuklukları veya davranış sorunları yaşayan veya bu riskleri taşıyan bireylere fiziksel ve psikosozyal refahlarını desteklemek için bütünsel bakım sağlayan bir uzmanlık alanıdır. Terapötik araçlar olarak kişiler arası ilişkilerin kullanımını vurgular ve ruh sağlığını etkileyen çevresel faktörleri dikkate alır. Ruh sağlığı hemşireleri, hastalarıyla sosyalleşme, etkileşim ve iletişimi kullanmalarının yanı sıra, olumlu davranış değişikliğini teşvik eden güvenli, rahat ortamlar oluşturmak için fiziksel bakım sağlarlar [Stewart ve ark., 2022].

RUH SAĞLIĞINI GELİŞTİRME

Ruh sağlığını geliştirme, emosyonel ve sosyal iyilik halini korumayı, desteklemeyi ve sürdürmeyi, optimal psikolojik ve psikofizyolojik gelişimi mümkün kılan bireysel, sosyal ve çevresel koşullar oluşturmayı ve bireylerin baş etme kapasitelerini ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmayı amaçlayan müdahaleleri içerir. Ruh sağlığının geliştirilmesi, ruhsal hastalıktan ziyade olumlu ruh sağlığını ifade eder [World Health Organization, n.d.].

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Ruh sağlığı hizmetleri, ruh sağlığına yönelik etkili müdahalelerin sunulduğu araçlardır. Bu hizmetlerin sağlık sistemleri içinde nasıl organize edildiği, etkililikleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Tipik olarak, ruh sağlığı hizmetleri ayaktan tedavi ünitelerinde, ruh sağlığı gündüz tedavi merkezlerinde, genel hastanedeki psikiyatri servislerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, toplum içinde koruyucu evlerde ve ruh sağlığı hastanelerinde verilmektedir [World Health Organization, n.d.].

STİGMA

Stigma, damgalanan kişi ile diğerleri arasında bir sınır oluşturan ve bu kişiye olumsuz özellikler atfeden ayırt edici bir işaret olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal hastalığın damgalanması genellikle sosyal, dini ve yasal dışlanma ve ayrımcılıkla sonuçlanmakta ve bu da etkilenen birey için ek bir yük oluşturmaktadır [World Health Organization, n.d.].

¹ Birçok ülkede ruh sağlığı hemşirelerini tanımlamak için Psikiyatrik Ruh Sağlığı Hemşireleri unvanının kullanıldığı kabul edilmektedir. Kısaltma açısından, Psikiyatrik-Ruh Sağlığı Hemşireleri, ruh sağlığı hemşireleri olarak ifade edilecektir.

ÖNSÖZ

Bu yayın, dünyanın birçoğunun ruh sağlığı ve refahı üzerinde derin etkileri olan benzeri görülmemiş zorluklarla boğuştuğu bir zamanda gelmektedir. Hızla gelişen sağlık hizmeti paradigmaları karşısında ruh sağlığı hemşirelerinin rolleri hiç bu kadar hayati olmamıştır.

Ruh sağlığı yalnızca ruhsal bozuklukların olmaması değil; bireylerin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, stresini yönettiği, verimli çalıştığı ve topluma katkıda bulunduğu genel bir refah durumudur. Ruh sağlığı hemşireleri bu görevin ön saflarında yer almaktadır ve onların uzmanlıkları ve becerileri, kişilere şefkatli bakım sunacak duyarlı ve birey merkezli sağlık bakım sistemleri oluşturmak için gereklidir; bu sistem *“yaş, renk, kültür, etnik köken, engellilik veya hastalık, cinsiyet, cinsel yönelim, milliyet, politika, dil, ırk, dini veya manevi inançlar, yasal, ekonomik veya sosyal statüye saygılıdır ve bunlarla sınırlandırılmamıştır”* [International Council of Nurses, 2021a].

Ruh sağlığı bakımında insan haklarına ilişkin hususlar ön planda olmalıdır. Ruhsal bozuklukları olan kişiler, ayrımcılık, şiddet ve damgalanmadan uzak yaşama konusunda diğer herkesle aynı haklara sahiptir. Ancak, ne yazık ki dünya çapında pek çok kişi ötekileştirilmekte, ayrımcılığa uğramakta, hapsedilmekte ve yaşadıkları ruhsal durumlar önemsizleştirilmekte veya yanlış yorumlanmaktadır. 2020 DSÖ Ruh Sağlığı Atlası'nda belirtildiği gibi, DSÖ üye devletlerinin yalnızca %39'u yasalarına ve insan hakları belgelerine tam uyum sağlamaktadır. Hemşirelerin, bu bireylerin damgalanmasını azaltmak ve insan haklarını savunmak, onların hak ettikleri saygıyı, itibarı ve yüksek kalitede bakımı almalarını sağlamak için çalışmak gibi etik yükümlülükleri bulunmaktadır.

Ruh sağlığını çevreleyen damgalama, ele alınması gereken önemli bir konudur. Ayrımcılık sıklıkla dil, medya tasvirleri ve sosyal dışlama gibi incelikli yollarla kendini göstermektedir. Ruhsal bozuklukların sağlık sorunlarından ziyade kişisel başarısızlıklar olduğuna dair zararlı bir anlatının kalıcı hale gelmesini sağlamaktadır. Ruh sağlığı hemşireleri, yalnızca empatik, birey merkezli, kanıta dayalı bakım sağlayarak değil, aynı zamanda kamusal eğitim ve savunuculuk yoluyla bu önyargılara karşı koymak için benzersiz bir konumdadır.

Ruh sağlığı bozukluklarının küresel yükü çok büyüktür ve giderek artmaktadır. Lancet'in yakın tarihli bir araştırmasına göre [McGrath et al., 2023], dünyadaki her iki kişiden biri, hayatının bir noktasında ruh sağlığı bozukluğu geliştirecektir.

Bu kriz tüm toplumları eşit derecede etkilememekte; savunmasız ve azınlık gruplar yoksulluk, ayrımcılık ve kaliteli sağlık hizmetlerine sınırlı erişim gibi sosyal belirleyicilerle daha da kötüleşen kötü ruh sağlığı yükünün orantısız bir kısmını yüklenmektedir.

Bu zorluklar karşısında ruh sağlığı hemşireliği iş gücüne yatırım hiç bu kadar önemli olmamıştır. Hemşireler genellikle psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin ilk temas noktası olarak hizmet vermektedir. Onlar, hastaneler, ayakta tedavi klinikleri, okullar, cezaevleri ve topluluklar gibi çeşitli ortamlarda çalışarak önleme ve erken müdahaleden akut ve uzun vadeli bakıma kadar çok değerli hizmetler sağlamaktadır. Bu nedenle, ruh sağlığı

hemşireliği işgücünü, uygulama kapsamını, yeterliliğini ve ruh sağlığı hemşirelerinin refahını geliştirmeye ve sürdürmeye yatırım yapmak, sadece bir fayda değil, aynı zamanda dayanıklı bir sağlık sistemi ve sağlıklı topluluklar için bir zorunluluktur. Ruh sağlığı hemşirelerinin eksikliğini gidermeye yönelik yatırımlar, ruh sağlığı bakımının temel hizmetlere entegrasyonu ve Evrensel Sağlık Güvencesine [Universal Health Coverage (UHC)], ulaşmak için de çok önemlidir.

Ruh sağlığı bakımında insan haklarına ilişkin hususlar ön planda olmalıdır. Ruhsal bozukluklara sahip kişiler, ayrımcılık, şiddet ve damgalanmadan uzak yaşama konusunda diğer herkesle aynı haklara sahiptir.

Bu sayfalardaki kılavuz, ruh sağlığı hemşireliğinin profesyonel uygulamasını destekleyerek ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmeye kararlı olanlar için bir yol haritası görevi görmektedir. Bu kılavuz aracılığıyla Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelik profesyonellerini, politika yapıcıları, eğitimcileri ve sağlık kuruluşlarını bilinçli eylemlerde bulunma konusunda güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu kılavuzu benimseyerek, bizler toplu olarak daha iyi ruh sağlığı sonuçlarına katkıda bulunabilir ve dünya genelindeki nüfus gruplarının çeşitli ruh sağlığı ihtiyaçlarına yanıt verebilecek sistemler oluşturabiliriz.

Bu yayın, ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylere yönelik yüksek kaliteli, etik ve şefkatli bakıma yönelik süregelen kararlılığımızın bir kanıtıdır. Bu kuralların dünya çapında daha etkili, adil ve insancıl bir ruh sağlığı sisteminin inşasında bir mihenk taşı olarak hizmet etmesini arzuluyoruz.

Dr Pamela F. Cipriano

Başkan

Uluslararası Hemşireler Konseyi



Ruh sağlığı hemşireliği işgücünü, uygulama kapsamını, yeterliliğini ve ruh sağlığı hemşirelerinin refahını geliştirmeye ve sürdürmeye yatırım yapmak sadece bir fayda değil, aynı zamanda dayanıklı bir sağlık sistemi ve sağlıklı toplumlar için bir zorunluluktur.



İranlı hemşire Dr. Haleh Jafari, Tahran sokaklarında çalışan çocuklara ruhsal ve fiziksel sağlık bakımı sağlıyor. Bu çocuk işçiler sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşıyor, sıklıkla fiziksel ve cinsel istismara, uyuşturucuya maruz kalıyor.

YÖNETİCİ ÖZETİ

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), kapsamlı kılavuz aracılığıyla ruh sağlığı hemşireliğinin küresel sağlık bakım ortamındaki kritik önemini altını çizmektedir. Bu kılavuz, ruh sağlığı hemşireliğinde en iyi uygulamaları anlama ve uygulamada halk, hükümetler, sağlık profesyonelleri, politika yapımcılar ve eğitimciler dahil olmak üzere paydaşları bilgilendiren ve destekleyen birleştirici bir çerçeve görevi görmektedir. Dünya çapında ruh sağlığı hemşireliğinde tutarlı, yüksek kaliteli bakımı ve yenilikçi araştırmaları kolaylaştıran sağlam politikaların, stratejik planların ve eğitim çerçevelerinin geliştirilmesini savunmaktadır.

Kılavuzun temel amacı ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarını ülkeler arasında uyumlu hale getirerek ruh sağlığı hemşirelerinin eğitim, tanınma ve uygulama biçiminde tutarlılık ve netlik sağlamaktır. Ruh sağlığı hemşirelerini destekleyen politikaların, planların, çerçevelerin ve stratejilerin geliştirilmesi için stratejik bir temel sunmakta ve ruh sağlığı koşullarından etkilenen bireylerin, grupların ve toplulukların kapsamlı ihtiyaçlarını ele almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde kabaca her sekiz kişiden birinin ruhsal bir bozukluktan muzdarip olduğunu ve bunun da küresel hastalık yüküne önemli ölçüde katkıda bulunduğunu tahmin etmektedir. Bu durum, ayrımcılığa ve gerekli sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına yol açan toplumsal damgalama ile daha da şiddetlenmektedir. Özelleşmiş bilgi, beceri ve yeterliliklerle donatılan ruh sağlığı hemşireleri, bu bireylere bütüncül bakım sağlamak ve bireylerin karmaşık sağlık ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için benzersiz bir konumda yer almaktadır.

RUH SAĞLIĞI BAKIMINDA TÜM HEMŞİRELERİN HAYATİ ROLÜ

Uluslararası Hemşireler Konseyi, uzmanlığı ne olursa olsun tüm hemşirelerin ruh sağlığı bakımında hayati bir role sahip olduğunu bilincindedir. Bakıma erişimin iyileştirilmesi ve damgalanmanın ortadan kaldırılmasından insan haklarının desteklenmesine ve kaliteli bakım sunulmasına kadar hemşireler, toplum katılımı ve hasta savunuculuğunda ön saflarda yer almaktadır. Kılavuz, tüm hemşirelerin temel ruh sağlığı bilgi ve becerileriyle donatılmasını sağlamak için ruh sağlığı eğitiminin lisans hemşirelik müfredatına entegre edilmesini şiddetle tavsiye etmektedir. Bu temel yeterlilik, ruh sağlığı sorunlarının erken tespiti, etkili sevk ve yönetimi ile bütüncül ve şefkatli bakımın sağlanması için çok önemlidir.

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE UZMANLIK VE İLERİ UYGULAMA

Tüm hemşirelerin ruh sağlığı bakımına katkıda bulunmasına karşın, bu alanda uzmanlaşmaya ve ileri düzey uygulama rollerine önemli bir ihtiyaç bulunmaktadır. Ruh sağlığı hemşirelerinin genellikle lisansüstü eğitim almaları² ve ruh sağlığı bozukluklarının kompleks sağlık, psikolojik, sosyal ve biyolojik boyutlarına yön vermek için derinlemesine uzmanlık kazanmaları gerekmektedir. Kılavuz, yalnızca terapötik bakım sunmakla kalmayıp aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimi ve kaliteyi iyileştirmek için savunuculuk, eğitim, araştırma, yönetim ve disiplinler arası iş birliğiyle de ilgilenen ruh sağlığı hemşirelerinin her şeyi kapsayan rolünü vurgulamaktadır.

² Bazı ülkelerde ruh sağlığı bakımında uzmanlaşmaya yol açan doğrudan girişli ruh sağlığı hemşireliği lisans dereceleri bulunmaktadır. Ancak, Uluslararası Hemşireler Konseyi yönergelerine göre Uzman Hemşirelik, ilgili uzmanlık alanında en az yüksek lisans derecesi gerektirmektedir.

Daha geniş bir uygulama kapsamı için konumlandırılan Uzman Ruh Sağlığı Hemşireleri (Advanced Practice Mental Health Nurses (APMHNs)), en az yüksek lisans derecesine sahip olmalıdır. Gelişmiş klinik becerileri, liderlikleri ve bilgileri, onları eşlik eden hastalıkların yönetiminde, kapsamlı değerlendirmelerin yürütülmesinde ve ayrıntılı, birey merkezli müdahalelerin uygulanmasında çok önemli kılmaktadır. Uzman Ruh Sağlığı Hemşireleri, multidisipliner bir ekibin parçası olarak çalışırken artan bağımsız uygulama düzeylerine sahiptir ve özellikle karmaşık eşlik eden hastalıkları olan kişiler için ileri düzey, bireyselleştirilmiş bakım sağlama konusundaki yeterlilikleriyle tanınmaktadır.

RUH SAĞLIĞINA YATIRIMIN ARTIRILMASI ÇAĞRISI

Uluslararası Hemşireler Konseyi, ruh sağlığı ve ruh sağlığı hemşireliğine daha fazla yatırım yapılmasının acil bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu, Uzman Ruh Sağlığı Hemşireliği rollerinin genişletilmesi de dahil olmak üzere, sağlam bir ruh sağlığı hemşireliği iş gücü oluşturma taahhüdünü içermektedir. Hemşirelik açığını gidermeye yönelik yatırımlar ve ruh sağlığı hizmetlerinin temel hizmetlere entegrasyonu Evrensel Sağlık Güvencesi (Universal Health Coverage (UHC)) ulaşmak için çok önemlidir.

Yatırım aynı zamanda lisans seviyesinden uzmanlık ve ileri uygulama seviyelerine kadar eğitim alanına da kanalize edilmeli ve yüksek vasıflı ve yetkin bir hemşirelik işgücünün yetiştirilmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin bakımdaki bilimsel, klinik ve etik gelişmelerden haberdar olmalarını sağlayan sürekli mesleki gelişimin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE İNSAN HAKLARINI VE ETİK STANDARTLARI KORUMA

Ruh sağlığı bakımının temel bir insan hakkı olarak savunulması, dünya çapında hemşireler için hayati bir sorumluluk olmaya devam etmektedir [World Health Organization, 2022]. Hemşireler, damgalama ve ayrımcılıkla aktif bir şekilde mücadele ederek, bakıma eşit erişimi sağlayarak ve ruh sağlığı sorunları olan bireylerin onuruna ve özerkliğine saygı göstererek, ruh sağlığı ortamlarında insan haklarını savunma konusunda benzersiz bir konumda yer almaktadır. Bunun da ötesinde, hemşireler etik yükümlülüklerinde kararlı olmalı, gizliliğin karmaşık dinamikleri, bilgilendirilmiş onam ve tedavi hakkı veya tedaviyi reddetme hakkı arasında denge kurmalıdır. Ruh sağlığı etiği ve ilgili yasal çerçeveler hakkında kapsamlı eğitim, hemşirelerin karmaşık durumları yönetme ve hastaları için etkili bir şekilde savunuculuk yapma konusunda güçlendirilmesi açısından önemlidir. Hemşireler bu ilkeleri uygulamaya entegre ederek yalnızca daha insani bakıma katkıda bulunmakla kalmamakta, aynı zamanda en yüksek etik standartlara ve insan haklarına saygıyı destekleyen bir sağlık hizmeti kültürünü de geliştirmektedir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi, lisans hemşirelik eğitimine ruh sağlığı sorunları olan kişilerin ihtiyaçları ve haklarına ilişkin derslerin zorunlu olarak dahil edilmesini ve bu derslerin ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili deneyimleri olan bireylerle birlikte verilmesini desteklemektedir. ICN ayrıca, geleceğin hemşirelerinin hastalar ve danışanların karşılaştığı damgalanma ve ayrımcılığı etkili bir şekilde ele almasına ve bunlarla mücadele etmesine olanak sağlamak için eğitim programlarının kanıt dayalı damgalanmayı azaltma yeterliliklerine sahip olması çağrısında da bulunmaktadır. Bu eğitim stratejileri, yüksek kaliteli ve etkili ruh sağlığı bakımını sağlamada uygun bilgi, beceri ve niteliklere sahip bir iş gücü yetiştirmek için gereklidir [International Council of Nurses, 2020b].

UZMAN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASININ RESMİ OLARAK TANINMASI ZORUNLULUĞU

Uluslararası Hemşireler Konseyi, uzman ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarının resmi olarak tanınmasını, bu rolün ilerlemesinde bir köşe taşı olarak tanımlayarak önermektedir. Genellikle titiz akreditasyon süreçleriyle kolaylaştırılan resmi tanınma, birçok önemli amaca hizmet etmektedir. Bu durum bu incelikli uygulama alanında gerekli bilgi ve beceriler için bir referans noktası oluşturarak, ruh sağlığı hemşirelerinin özelleşmiş uzmanlığını ve mesleki duruşunu geçerli kılmaktadır.

Bu aynı zamanda, uzman hemşirelerin ilerlemesini, özerklik kazanmasını ve ileri düzeyde katkıda bulunmasını mümkün kılarak sağlık sistemi içindeki kariyer yollarını da yapılandırmaktadır. Ek olarak, bu tanınma, kredilendirme genellikle sürekli eğitim ve mesleki gelişim gerektirdiği için mükemmellik kültürünü ve sürekli gelişimi teşvik etmektedir. Bu kılavuz, resmi tanıma sistemleri önererek, ruh sağlığı hemşireliğinin konumunu yükseltmeyi, kapsamlı, yüksek kalitede ruh sağlığı bakımı sağlamadaki değeriyle orantılı onay ve desteği almasını sağlamayı amaçlamaktadır.

SONUÇ

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin kılavuzları, dünya çapında ruh sağlığı hemşireliğinin standardını ve tutarlılığını yükseltmeye yönelik önemli bir adımdır. Onlar, kapsamlı, erişilebilir ve yüksek kaliteli küresel sağlık hizmetlerine yönelik yolculukta ruh sağlığına öncelik veren ve ruh sağlığı hemşirelerinin katkılarını en üst düzeye çıkaran destekleyici çerçeveler ve stratejiler geliştirmede ülkeler için standart görevi görmektedir.



'Uçan' bir ruh sağlığı hemşiresi, ulaşılması zor ve yeterli hizmet alamayan bir nüfusa uzman ruh sağlığı hemşireliği hizmetleri sunmak üzere Güney Avustralya'daki uzak Ingomar İstasyonu'na varmaktadır.

KILAVUZUN AMACI

Bu kılavuzun amacı; kamu, hükümetler, sağlık bakım profesyonelleri, politika yapıcılar, hemşirelik ve diğer alanlardaki eğitimciler ve hemşirelik mesleği için ruh sağlığı hemşireliği uygulamaları konusunda ortak bir anlayış oluşturmaya olanak tanımaktır. Kılavuzun bu paydaşları, ruh sağlığı hemşirelerini destekleyen politikalar, planlar, çerçeveler ve stratejiler geliştirmeleri konusunda desteklemesi öngörülmektedir. Kılavuz, ruh sağlığı hemşireliğinin ulusal ve uluslararası düzeyde tutarlılığını ve netliğini sağlayacak ve bireylerin, grupların ve toplulukların sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelik rollerinin daha da geliştirilmesini destekleyecektir. Bu kılavuzun geliştirilmesi, ülkeler içinde ve arasında ruh sağlığı hemşireliği araştırmalarının geliştirilmesi için de ayrıca önemlidir.

Bu kılavuzda 'ruh sağlığı hemşireliği' terimi, dünyanın farklı ülkelerinde kullanılan unvanların çeşitliliğini temsil etmek için kullanılmaktadır. Bu, bu uzman rolünü tanımlamak için sıklıkla kullanılan psikiyatri hemşireleri ve psikiyatrik ruh sağlığı hemşirelerini de içermektedir.

Dünya genelinde geleneklerin, yasaların ve nüfusun ihtiyaçlarının ruh sağlığına yönelik hemşirelik uygulamalarında farklılıklara yol açtığı anlaşılmaktadır. Kültürel ve ülke bağlamlarının yanı sıra mevzuat düzenlemelerine bağlı uygulamalar, hemşirelik uygulamalarını şekillendiren bir dizi konuya katkıda bulunur. Kılavuzun buna göre yorumlanması ve dikkate alınması önemlidir.

GİRİŞ

Ruh sağlığı bozukluklarının küresel yükü; yaşam evreleri boyunca bireyleri, toplumlari ve ülkeleri etkileyen acil ve yaygın bir sorun olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre [World Health Organization, 2022], dünyada yaklaşık her sekiz kişiden biri ruhsal bir bozuklukla yaşamaktadır. Dahası, ruhsal sağlık sorunları yalnızca bireylerin refahını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda toplumlar için ekonomik zorluklar yaratarak küresel hastalık yükünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin yaygın damgalama, bireylerin uygun bakım ve tedavi arayışına girmesini engelleyerek sorunun daha da büyük hale getirmektedir. Toplumsal normlara ve algılara derinlemesine yerleşmiş olan damgalama, sıklıkla ayrımcılığa ve insan hakkı ihlallerine yol açmaktadır. Ruh sağlığı sorunlarıyla yaşayanlar temel sağlık hizmetlerine ve sosyal olanaklara sınırlı erişim nedeniyle sıklıkla kendilerini dışlanmış hissetmektedir, bu da ruhsal sağlığı kötüleştiren döngüsel bir örüntü yaratmaktadır.

Bu kritik ortamda, hemşireliğin- özellikle de ruh sağlığı hemşireliğinin - rolü çok önemlidir. Uluslararası Hemşireler Konseyi, ruh sağlığı hemşireliği için profesyonel bir standart oluşturmayı, ortak bir anlayışı desteklemek için uygulama kapsamını ifade etmeyi, ruh sağlığı bakımını iyileştirmek için eğitim önerileri sunmayı ve ruh sağlığı hemşirelerinin sağlık hizmetlerine yaptığı hayati katkıları ortaya koymayı amaçlayan ruh sağlığı hemşireliğine ilişkin bu kılavuzu sunmaktan memnuniyet duymaktadır.

Bu kılavuz, uzmanlık alanına bakılmaksızın her hemşirenin duygusal sıkıntıdan kronik ruh sağlığı bozukluklarına kadar değişen durumların tanınmasına ve yönetimine katkıda bulunabilecek donanıma sahip olması gerektiğinin altını çizmektedir. Özellikle, her yaşta insana hayatlarının en zorlu dönemlerinde bakım verme ve onları son derece bireyselleştirilmiş bir şekilde iyileşmeye doğru yönlendirme ayrıcalığına sahip olan ruh sağlığı hemşirelerine odaklanılmaktadır. Onlar, her bireyin gereksinimlerine, tercihlerine ve hedeflerine göre uyarlanmış çeşitli kanıta dayalı müdahaleler kullanarak bakım sunmaktadır. Bu, içgörü, empati, şefkat ve sağlam sağduyu ile harmanlanmış olağanüstü becerilerin yanı sıra olağanüstü kişisel dayanıklılık gerektirir [NHS England, 2022].

Ruh sağlığı bozukluklarının artan yükü, ruh sağlığı hemşireliği iş gücünün hızla büyümesini ve hemşirelik eğitiminin kalitesinin artırılmasını gerektirmektedir. Ek olarak, bireylerin uygun bakımı aramaları ve almalarının önünde önemli engeller teşkil edebilen ruh sağlığına ilişkin insan hakları ihlallerinin ve damgalamanın ele alınması da hayati önem taşımaktadır. Hemşireler, sağlık ekibinin ayrılmaz üyeleri olarak, sadece klinik bakım konusunda değil, aynı zamanda ruh sağlığına yönelik farkındalığı teşvik etme ve ruhsal sağlık sorunlarıyla ilişkili toplumsal ve kişisel damgalamayı azaltmaya çalışma konusunda eğitilmelidir [Thornicroft et al., 2022].

Bu kılavuz, ruh sağlığı hemşireliği ile ilgilenenler için paha biçilmez bir kaynak niteliğindedir. Bunların uygulanması, ruhsal sağlık sorunlarından etkilenen bireylerin insan haklarını ve onurunu yükseltirken damgalama ve ayrımcılık engellerini yıkarak küresel biçimde ruh sağlığı bakım standartlarını yükseltmeyi vaat etmektedir.

1

BÖLÜM

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNE ACİL YATIRIM İHTİYACI

Ruh sağlığı, iyilik halinin ayrılmaz bir parçasıdır; öyle ki, genel sağlıkla ilgili hiçbir konuşma bu konuya değinmeden tamamlanamaz. Ne yazık ki, ruh sağlığı alanı hem ulusal hem de küresel düzeyde sıklıkla sağlık bakım politikası ve yatırım-

larının sınırlarına itilmektedir. odaklanma ve finansmandaki bu eşitsizlik, incinebilir nüfus gruplarının orantısız bir şekilde insan hakları ihlallerine ve yetersiz bakıma maruz kaldığı bir ekosistem yaratmaktadır.

DEVASA HASTALIK YÜKÜ

Ruh sağlığı, toplum veya ekonomik durumdan bağımsız biçimde bireyleri küresel olarak etkileyen genel sağlığın temel bir boyutudur. DSÖ, ruhsal ve nörolojik bozuklukların, madde kullanımı sorunlarıyla birlikte küresel hastalık yükünün %10'una katkı sağladığını bildirmektedir. Buna karşın, düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde ciddi ruh sağlığı sorunları olan kişilerin %76 ila %85'i hiç tedavi görmemektedir; ilgili dağılım yüksek gelirli ülkeler için de ayrıca yüksektir: %35 ila %50 [World Health Organization, 2022a; World Health Organization, 2021a].

Ruh sağlığı sorunu olan bireyler, önemli ölçüde yüksek engellilik ve erken ölüm oranlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin, ağır ruhsal bozukluğu olan kişiler genel nüfusa göre 10 ila 20 yıl daha erken ölmektedir [Liu ve ark., 2017]. Bu durum genellikle kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve HIV gibi ihmal edilen fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra, küresel olarak gençler arasında ikinci önde gelen ölüm nedeni olan artmış intihar riskinden kaynaklanmaktadır.

Ruh sağlığı sorunları genellikle kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve HIV/AIDS gibi diğer sağlık sorunlarıyla etkileşim halinde olup, bütünleştirilmiş sağlık hizmetleri ve koordineli kaynak tahsisi

gerektirmektedir. Araştırmalar [World Health Organization, 2021a; Corell ve ark., 2022], örneğin depresyonun bireyleri kalp krizi ve diyabete yatkın hale getirebileceğini ve karşılığında bunun da depresyon geliştirme riskini artırabileceğini göstermektedir. Düşük sosyoekonomik durum, alkol kullanımı ve stres gibi çok sayıda ortak risk faktörü, ruhsal ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklar arasındaki ilişkiyi daha da karmaşık hale getirmektedir.

DSÖ Ruh Sağlığı Eylem Planı 2013–2030'a göre [v, 2021a], ruhsal ve nörolojik bozukluklar, madde kullanım sorunları ile birlikte 2004 yılı itibarıyla küresel hastalık yükünün %13'ünü oluşturmaktadır. Depresyon tek başına küresel hastalık yükünün %4,3'ünü oluşturmaktadır ve özellikle kadınlar arasında engelliliğin önde gelen nedenlerinden biridir. Ekonomik olarak, bu koşulların geniş kapsamlı etkileri vardır: Knapp ve Wong [2020] tarafından yapılan bir çalışma, 2011–2030 yılları arasında ruhsal bozukluklar nedeniyle kaybedilecek küresel ekonomik çıktının 16,3 trilyon ABD doları olacağını öngörmüştür.

Sosyal sonuçlar da aynı derecede ağırdır. Ruhsal bozukluklar sıklıkla bireyleri ve ailelerini yoksulluğa itmekte ve onları evsizliğe ve haksız yere hapsedilmeye daha yatkın hale getirmektedir.

**...arzu edilen dönüştürücü
değişimin en önemli
aktörlerinin ruh sağlığı
hemşireleri olduğu açıktır.
Ruh sağlığı bakımında
gereken iyileştirmeye yön
vermede onların rolü
önemlidir...**

Bu koşullar, insanların örselenebilirliğini ve marjinalleşmesini daha da şiddetlendirmektedir. Damgalanma ve ayrımcılık genellikle ekonomik, sosyal ve kültürel hakların reddi de dahil olmak üzere insan hakları ihlallerine yol açmak-

tadır. Etkilenen bireyler eğitimde, istihdamda kısıtlamalarla karşılaşabilmekte, sağlık hizmetlerinden yararlanamamakta ve sağlık kuruluşlarında istismar ve ihmale maruz kalabilmektedir.

Onlar ayrıca, kişisel özgürlük, evlenme, oy kullanma ve toplum yaşamına aktif olarak katılma gibi temel medeni ve politik haklardan da sıklıkla mahrum bırakılmaktadır. Sonuç olarak, ruh sağlığı sorunu olan bireyler genellikle güvencesiz koşullarda yaşamakta, bu da ulusal ve uluslararası kalkınma hedeflerine ulaşılmasını engellemektedir. Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme [Office of the High Commissioner for Human Rights, 2006], zihinsel ve ruhsal engelli bireylerin haklarını korumayı ve desteklemeyi amaçlayan ve bu bireylerin uluslararası kalkınma programlarına tam olarak dahil edilmelerini savunan önemli bir yasal çerçeve olarak hizmet etmektedir.

FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK ARASINDAKİ KÜRESEL KOPUKLUK

Küresel olarak, sağlık hizmeti bütçelerinin %7'sinden daha azı ruh sağlığına yönlendirilmektedir ve bu oran, nüfus gruplarının ihtiyaçlarıyla karşılaştırıldığında orantısız bir şekilde düşüktür. Düşük gelirli ülkelerde ruh sağlığı için kişi başına yapılan yıllık

harcama 2 ABD dolarının altındadır. Bu yetersiz yatırım ağırlıklı olarak psikiyatri hastanelerine ve uzun süreli kurumsal bakıma gitmekte, hizmetleri birinci basamak sağlık sistemlerine entegre eden bütüncül bir ruh sağlığı yaklaşımını bir kenara bırakmaktadır.

MEVCUT RUH SAĞLIĞI PARADİGMASININ YANLIŞLARI

On yıllar boyunca indirgemeci biyomedikal model altında faaliyet gösteren ruh sağlığı hizmetleri, zamanın mevcut kanıtlarının kısıtlamaları dahilinde çalışan iyi niyetli profesyonellerin en iyi çabalarına rağmen yukarıda bahsedilen sorunları devam ettirmiştir. Bu model, zihinsel, bilişsel ve psikososyal engelli bireylerin yanı sıra otizmlili bireylerin de dışlanmasına, zorlanmasına ve istismar edilmesine neden olmuştur. İnsan haklarının sıklıkla ayaklar altına alındığı bir ihmâl ve damgalama ortamı yaratmıştır. Sonuç olarak, ruh sağlığına yatırım yapmak sadece mevcut sistemi büyütmekten ibaret olamaz; niteliksel bir dönüşüm olmalıdır. Bu dönüşüm, ruh

sağlığı hizmetlerinin her bireyin onurunu ve haklarını koruduğu bir gelecek sağlamak için geçmişten alınan dersler ve istemeden zarara neden olan önceki yaklaşımların yeniden değerlendirilmesi ile oluşturulmalıdır [United Nations Human Rights Council, 2017].

Eski Birleşmiş Milletler Sağlık Hakkı Özel Raportörü Dainius Pūras [Luiggi-Hernández, 2020], ülkeleri ve dünyayı ruh sağlığı hizmetlerini hak temelli bir yaklaşımla dönüştürmeye çağırmıştır. Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik verimli olmuş, hak temelli alternatif yaklaşımlardan oluşan bir yelpaze mevcuttur.

Onur, özerklik ve toplumsal katılım gibi ilkeler üzerine kurulu bu yöntemler, ruh sağlığının temel, sosyal ve psikolojik belirleyicilerini derinlemesine incelemektedir. Bunun da ötesinde, iklim değişikliği, müdahaleci dijital gözetim ve COVID-19 salgını sonrası gibi eli kulağında zorluklar, küresel ruh sağlığı ve refah için önemli tehditler oluşturmaktadır.

Bu derin iç görülerin ışığında, arzu edilen dönüştürücü değişimin en önemli aktörlerinin ruh sağlığı hemşireleri olduğu açıktır. Ruh sağlığı bakımında gereken iyileştirmeye hak temelli, kapsamlı ve modern uygulamalar ve anlayışla uyumlu kalmasını sağlayarak yön vermede onların

rolü çok önemlidir. Bu nedenle Uluslararası Hemşireler Konseyi, ruh sağlığı hemşirelerine ve ilgili lisanslama öncesi eğitim programlarına önemli bir yatırım yapılması çağrısında bulunmaktadır. Bu tür yatırımlar, ruh sağlığı hizmetlerinin insan haklarına saygı temeline dayanmasını ve çağdaş uygulamalar ve bakış açılarıyla bütünleştirilmesini sağlayacaktır.



Güney Sudan, Juba Askeri Hastanesi'nde, diğer hastalarla veya personelle nadiren etkileşime giren ve yemek yemeyi reddetmeye başlayan bu eski asker G.K. ruh sağlığı hemşirelerinin nazik müdahalesi ve şefkati sayesinde, iyileşme yolculuğuna başladı. Hemşireler hastalara renkli tebeşir parçaları verdi ve hastalar dışarıda yere resimler çizmeye başladılar, ancak G.K. ilk başta sadece uzaktaki bir sandalyeye oturdu ve gözlemledi. Sonunda O bir parça tebeşir aldı. Önce bir balık, sonra bir inek çizdi, sonra da adını yazdı. Kısa bir süre sonra içeri girdi ve dişlerini fırçaladı, sonra da gülümseyerek yemek yemeye başladı. Çok geçmeden, O'nun fiziksel ve ruhsal sıkıntı düzeylerinde önemli iyileşme belirtileri görüldü ve kilo almaya başladı.



RUH SAĞLIĞI: SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFİ VE İNSAN HAKKI

2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi [United Nations Department of Social and Economic Affairs, 2015], ruh sağlığını açık bir şekilde görev alanının bir parçası olarak görmektedir. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi [Office of the High Commissioner for Human Rights, 1966] ve Engelli Hakları Sözleşmesi [Office of the High Commissioner for Human Rights, 2006] gibi çeşitli uluslararası

sözleşmeler, ruhsal sağlık hakkını güvence altına alan yasal olarak bağlayıcı bir çerçeve sunmaktadır. Ancak, dünya genelinde ülkeler, uluslararası standartları sağlık sistemlerine entegre etme konusunda yetersiz kalmaktadır. Ulusal ruh sağlığı politikalarının bu uluslararası taahhütlerle uyumlu hale getirilmesine acil ihtiyaç vardır [United Nations, 2015].

KÜRESEL RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE İŞGÜCÜ YETERSİZLİĞİ KRİZİ

Küresel ruh sağlığı iş gücünün durumu, endişe verici boyutlarda bir halk sağlığı krizini işaret etmektedir. Dünya genelinde sadece 300.000 ruh sağlığı hemşiresinin bulunduğu düşünüldüğünde, kapsamlı ruh sağlığı hizmetlerine duyulan ihtiyaç ile nitelikli profesyonellerin mevcudiyeti arasındaki eşitsizlik çarpıcıdır. Bu dengesizlik, söz konusu nitelikli çalışanların adaletsiz dağılımı göz önünde bulundurulduğunda daha da vahim bir hal almaktadır. Bu uçurum sadece kentsel ve kırsal alanlar arasında gözlemlenmemekte, aynı zamanda bölgeler, ülkeler ve farklı gelir düzeyleri arasında da kendini göstermektedir. Örneğin, 100.000 nüfus başına düşen ruh sağlığı hemşiresi oranı Afrika'da 0,9 iken Avrupa'da 25,2'dir. Ekonomik eşitsizlikler merceğinden bakıldığında, düşük gelirli ülkelerde 100.000'de sadece 0,4'lük bir oran görülürken, yüksek gelirli ülkelerde bu oran 100.000'de 29'dur [Stewart et al., 2022].

İş gücü açığı hemşirelikle sınırlı değildir; ruh sağlığı sektörünün tüm yönlerini etkileyen yaygın bir sorundur. Buna ruh sağlığı danışmanları, psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer uzman profesyonellerin kayda değer eksikliği de dâhildir. Bu eksiklikler, küresel olarak nitelikli ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliği ve karşılanabilirliği üzerinde doğrudan ve yıkıcı bir etkiye sahiptir.

Bu kriz sırasında ruh sağlığı hemşirelerinin rolü daha da kritik hale gelmektedir. Bu iş gücü bölümünün kapasite ve yeteneklerinin artırılması, güvenli, etkili ve uygun fiyatlı ruh sağlığı hizmetlerine erişimi önemli ölçüde iyileştirebilir. Ruh sağlığı hemşireleri genellikle kapsamlı bakımın köşe taşı olarak hizmet vermekte ve salt tıbbi tedavinin ötesine geçen bir dizi hizmet sunmaktadırlar. Sağlık işgücünün bu özel işkolunu güçlendirerek, mevcut ruh sağlığı krizini ele almada önemli adımlar atabiliriz.

Küresel ruh sağlığı işgücü açığının ele alınması sadece bir seçenek değil, acil bir gerekliliktir. Tek tek ülkeler ve tüm dünya bu krizle boğuşurken, ruh sağlığı hemşireliğini hedef alan yatırım, dünya çapında ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini, erişilebilirliğini ve karşılanabilirliğini artırmanın kritik bir yolu olarak ortaya çıkmaktadır.

Küresel ruh sağlığı işgücü açığının ele alınması sadece bir seçenek değil, acil bir gerekliliktir.

HAK TEMELLİ, ETKİLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETİ SUNUMUNA DOĞRU

Ülkeler, toplum temelli, psikososyal hizmetlere ve bireylerin onuruna ve haklarına saygı gösteren müdahalelere öncelik vermek için ruh sağlığı politikalarını yeniden değerlendirmelidir. Biyomedikal modelden daha bütüncül ve hasta merkezli bir modele geçiş,

kanıta dayalı psikososyal müdahaleleri uygulayabilecek, topluluklarla etkileşim kurabilecek ve bir dizi farklı sağlık hizmeti ortamında çalışabilecek iyi eğitilmiş bir hemşirelik iş gücü gerektirmektedir [Office of the High Commissioner for Human Rights, 2017].

YATIRIM ZORUNLULUĞU

Ruh sağlığı hemşireliğine yatırım bir lüks değil, gerekliliktir. Ülkeler 'Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine' ulaşmaya çalışırken, sağlık bütçelerinin daha büyük bir bölümünü ruh sağlığına, özellikle de nitelikli ruh sağlığı hemşireliği işgücünün eğitimi ve

geliştirilmesine ayırmalıdır. Mesele sadece işgücünü "artırmak" değil, aynı zamanda "geliştirmek" ile ilgilidir, ki o da ruh sağlığı hizmetlerini sağlık bakım hizmetlerinin sürecine entegre etmektir [Office of the High Commissioner for Human Rights, 2017].

ÖRSELENEBİLİR NÜFUS GRUPLARI

Yerel bağlama bağlı olarak, toplumdaki belirli bireyler ve gruplar ruh sağlığı sorunları yaşama konusunda önemli ölçüde daha yüksek risk altında olabilir. Bu hassas gruplar arasında yoksulluk içinde yaşayan hane halkı üyeleri, kronik sağlık sorunları olan kişiler, kötü muamele ve ihmale maruz kalan bebekler ve çocuklar, madde kullanımına maruz kalan ergenler, azınlık gruplar, yerli halklar, yaşlılar, ayrımcılık ve insan hakları ihlallerine maruz kalan kişiler, LGBTQ+ kişiler, mahkûmlar ve çatışma, doğal afet

veya diğer insani acil durumlara maruz kalan kişiler yer alabilir (ancak zorunlu değildir) [World Health Organization, 2021a]. Ruh sağlığı hemşireleri bu topluluklara özel, kültürel açıdan hassas ve birey-merkezli bakım sağlayabilir, böylece mevcut sağlık hizmeti sunumundaki boşlukları giderebilir. Alanında uzmanlaşmış ruh sağlığı hemşireliği rollerinin genişletilmesi, küresel olarak eşitlikçi ve kapsamlı ruh sağlığı bakımı için çok önemlidir.

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN KÜRESEL SAĞLIĞA VAZGEÇİLMEZ KATKILARI

Dünya çapında hastalık yükünün ele alınmasında, ruh sağlığı hemşirelerinin rolleri yadsınamaz.

Uluslararası Hemşireler Konseyi tedaviye ve bakıma büyük erişim açığını kapatmak için acil bir öncelik olarak ruh sağlığı hemşireliğine yatırım yapılması gerektiğini sürekli olarak savunmuştur [International Council of Nurses, 2020b].

Dünya çapında ruhsal hastalıkların muazzam yüküyle boğuşurken, ruh sağlığı hemşireliğinin bir disiplin olarak önemi yadsınamaz. Uluslararası Hemşireler Konseyi, sağlık hizmetlerinin bu kritik alanına yapılan yatırımlara öncelik verilmesini ısrarla ve açık bir şekilde savunmuştur. Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin eylem çağrıları, mevcut ruh sağlığı tedavi seçenekleri ile erişilebilir, yüksek kaliteli bakım için sürekli artan talep arasındaki genişleyen uçurumu kapatmayı amaçlamaktadır.

Ruh sağlığı hemşireleri, sadece sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak hizmet vermezler; hasta savunuculuğu, lider, bakım koordinatörü, eğitici, araştırmacı ve danışman rolleri gibi birçok rol üstlenirler. Sağladıkları bakım bütüncüdür ve hem fiziksel hem de psikososyal ihtiyaçları geniş bir yelpazeden ele alır. Terapötik kişiler arası ilişkiler kurma becerileri ve ruhsal refahı etkileyebilecek sayısız çevresel faktörü anlama yetisiyle donatılmış olan ruh sağlığı hemşireleri, ruh sağlığı müdahalelerine erişimi ve bu müdahalelerin etkinliğini artırmada çok önemli figürlerdir. Bu bağlamda, son derece yetenekli, empatik, dayanıklı ve iyi finanse edilen bir ruh sağlığı hemşireliği işgücü yetiştirme ihtiyacı sadece önemli değil, aynı zamanda gerekli hale gelmektedir.

Ruh sağlığı hemşirelerinin sahip olduğu benzersiz ve çok yönlü roller, onları “herkes için sağlık” hedefine ulaşılmasında yeri doldurulamaz bir değer haline getirmektedir.

Ruh sağlığı hemşireliği alanı; ruh sağlığı bozuklukları, madde bağımlılığı sorunları veya diğer zorluklarla boğuşan bireylere ve ailelerine bütüncül bakım sunmaya odaklanarak uzmanlaşmıştır. Uygulanan yaklaşım kapsamlıdır ve kişilerarası

ilişkilerin ve ruhsal açıdan iyi olma haline katkıda bulunan çevresel faktörlerin kritik önemini vurgular. Bu hemşireler, temel fiziksel bakımın yanı sıra sosyalleşme, aktivasyon ve etkili iletişim gibi bir dizi stratejiden yararlanmaktadır. Nihai amaç, olumlu davranış değişikliklerine elverişli, güvenli ve rahatlatıcı ortamlar yaratmaktır.

Ruh sağlığı hemşireleri tüm ruh sağlığı iş gücünün %44'ünü oluşturduğundan, profesyonel ruh sağlığı hizmetlerine erişimin genişletilmesindeki rolleri dönüştürücüdür [World Health Organization, 2021b]. Böyle bir yatırımın dalgalanma etkisi, yalnızca milyonlarca bireyin yaşam kalitesini yükseltmekle kalmayıp, aynı zamanda küresel ruh sağlığı sonuçları üzerinde de önemli bir olumlu etki yaratmayı vadetmektedir.

Ruh sağlığı hemşirelerinin sahip olduğu benzersiz ve çok yönlü roller, onları “herkes için sağlık” hedefine ulaşılmasında yeri doldurulamaz kişiler haline getirmektedir. Ruh sağlığı hemşirelerinin kapasite ve yeteneklerini geliştirerek, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde ve sonuçlarında önemli bir iyileşme sağlanabilir ve küresel sağlık ve refah üzerinde silinmez bir iz bırakılabilir. Uluslararası Hemşireler Konseyi, bu gibi kapsamlı kılavuzlar aracılığıyla, ruh sağlığı hemşireliğinin küresel olarak genişlemesine ve daha fazla profesyonel gelişimine yatırım yapmak için politikaları yönlendirmeyi ve şekillendirmeyi amaçlamaktadır. Güçlendirilmiş ve daha donanımlı bir ruh sağlığı hemşireliği işgücü ile evrensel ruh sağlığı hizmeti hedefi ulaşılabilir bir gerçeklik haline gelmektedir.

TAKDİR EDİLMEMİŞ VE DEĞERİNİN ALTINDA

Dünyanın birçok yerinde ve tarihsel olarak, ruh sağlığı hemşirelerinin rolleri ve kimlikleri genellikle belirsiz ve tutarsız bir şekilde tanımlanmıştır. Bu durum kısmen, ruh sağlığı hemşireliğinin standart bir tanımının olmayışı ve ruh sağlığı hemşirelerine, genellikle daha baskın olan tıp mesleğinin gölgesinde kalan gardiyanlığa dayalı ve birincil rollerin atanmasından kaynaklanmaktadır [Higgins, Kikku & Kristofersson, 2022].

Son birkaç on yılda toplum merkezli ruh sağlığı hizmetlerine doğru yaşanan paradigma değişimine rağmen, birçok ruh sağlığı hemşiresi hala ağırlıklı olarak yataklı servislerde çalışmaktadır. Bu yoğunlaşma, ruh sağlığı hemşirelerinin rollerine ve kimliklerine ilişkin eski algıları ve dar bir anlayışı sürdürmektedir. Buna ek olarak, toplumsal görünürlük eksikliği ve medyada zaman zaman yer alan olumsuz tasvirler de kamuoyunun algısını



Pakistan, pek çok ülke gibi, ruh sağlığı sorunları giderek artan bir nüfusla başa çıkmakta zorlanıyor. Pakistan'daki Aga Khan Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Okulu tarafından sağlanan hemşire liderliğindeki hasta vaka yönetimi, topluma sunulan ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmek için bakım sağlayıcıların kapasitesini geliştiriyor. Bu hizmet bire bir hasta yönetimini geliştirmiş ve aile üyelerini bakım sürecine dâhil etmiştir. Devletin ruh sağlığı hizmetlerinin ne yazık ki eksik olduğu ve nitelikli ruh sağlığı hemşirelerinin nadir bulunduğu bir ortamda bu ruh sağlığı hizmeti, topluma çok ihtiyaç duyulan kaliteli ruh sağlığı hizmetini sağlamaktadır.



daha da karmaşık hale getirmektedir. Ruh sağlığı hemşirelerinin birinci basamak ve toplum sağlığı bakımından üçüncü basamak bakıma kadar uzanan çok sayıda rollerinin olduğu yadsınamaz: Onların çok yönlü rollerini tek bir öze indirmek onların önemini hakını vermemektedir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin küresel ruh sağlığı hemşireliği işgücüne ilişkin analizinde de gösterildiği üzere, ruh sağlığı hemşirelerine yönelik lisans eğitiminin uluslararası düzeyde yetersiz olması önemli bir endişe kaynağıdır [WHO, t.y.]. Bu yetersizlik, kapsamlı hemşirelik programlarında ruh sağlığına odaklanmanın azalmasıyla birleştiğinde, ruh sağlığı hemşireliğinin kendine özgü kimliğini tehlikeye atmaktadır. Tam olarak hazır olmayan mezunlar ruh sağlığı ile ilgili alanlarda ruh sağlığı hemşiresi unvanını aldıklarında sorun daha da derinleşmektedir [Higgins, Kikku & Kristofersson, 2022].

Bu alandaki netliğe duyulan ihtiyacın bilincinde olarak, ruh sağlığı hemşirelerinin rollerinin kapsamlı bir şekilde incelenmesi şarttır. Böyle derinlemesine bir inceleme, ruh sağlığı hemşirelerinin rollerinin kapsamlı yelpazesine ve bunların nasıl en uygun haline getirileceğine dair değerli bilgiler sunabilir. Bu durum aynı zamanda, ruh sağlığı hemşirelerinin potansiyelini ve değerini ortaya çıkarabilir ve onları dünya çapında ruh sağlığı hizmetlerini aksatan sistemik zorlukların ele alınmasında önemli rolleri olan kişiler olarak gösterebilir. Temel olarak bu kılavuzlar, ruh sağlığı hemşirelerinin bireysel ve toplumsal ihtiyaçları en iyi şekilde karşılamak için gelecekteki sağlık işgücü reformlarına tam olarak entegre edilmeye hazır, dinamik, uyarlanabilir ve vazgeçilmez bir bileşen olduğunu doğrulamaktadır [Higgins, Kikku & Kristofersson, 2022].

2.

BÖLÜM

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN TANIMI

Ruh sağlığı hemşireliği, ruh sağlığı sorunları ve/veya madde kullanım bozuklukları ya da davranış sorunları yaşayan ya da risk altında olan bireylerin fiziksel ve psikososyal iyilik halini geliştirmek için bütüncül bakım sağlayan bir uzmanlık alanıdır. Ruh sağlığı hemşireliği, kişilerarası ilişkilerin terapötik araçlar olarak kullanılmasını vurgular ve ruh sağlığını etkileyen çevresel faktörleri dikkate alır. Ruh sağlığı hemşireleri, davranış değişikliği için sosyalleşme, harekete geçirme, psikoterapi ve hasta danışmanlığı sağlar ve olumlu değişimi teşvik eden güvenli, rahat bir ortam yaratmak için fiziksel sağlık gereksinimlerini ele alır

[American Psychological Association, t.y.]. Hildegard Peplau [Peplau, 1997] hemşireliği "anlamlı, terapötik, kişilerarası bir süreç" olarak değerlendirmiştir. Bunu "hasta olan veya sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bir birey ile yardım gereksinimini tanımak ve yanıtlamak için özel olarak eğitilmiş bir hemşire arasındaki insan ilişkisi" olarak tanımlamıştır. Genel olarak hemşirelikten söz ederek, genel hemşirelerin beceri ve yetkinliklerinin ruh sağlığını desteklediğini, uzman yetkinliklerinin ise madde kullanımı ve ciddi ruhsal bozukluklar dahil olmak üzere sağlıksız davranış sorunlarını hedeflediğini belirtmiştir.

RUH SAĞLIĞI ALANINDA HEMŞİRELERİN FARKLI ROLLERİ

Aşağıdaki başlıklar tescilli hemşirelerin, ruh sağlığı hemşirelerinin ve Uzman ruh sağlığı hemşirelerinin ruh sağlığı sorunlarının bakım ve tedavisine katkılarını açıklamaktadır.

Tescilli hemşireler

Rollerinin geniş yelpazesi içinde, tescilli hemşirelerin ruh sağlığı bakımına katılımı, aşağıdakilerle ilişkili olmak üzere, belirgin bir şekilde öne çıkmaktadır:

- **Bütüncül bakım yaklaşımı:** Sağlık ekosisteminin ayrılmaz bir parçası olan hemşireler, bireylerin çeşitli sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere eğitilmiş ve yetkilendirilmiştir. Bu, yaş veya ortamdan bağımsız olarak, ruhsal iyilik halini iyileştirmeyi, ruhsal bozuklukları önlemeyi ve ruh sağlığı sorunları veya engelleri yaşayanlara bakım sağlamayı içerir.

- **Sağlık eğitimi:** Hemşireler doğrudan bakım sağlamanın ötesinde sağlık eğitiminde de öncü bir rol oynarlar. Bu, hastalara, ailelerine ve genel olarak topluma ruh sağlığı, önleyici tedbirler, baş etme becerileri ve mevcut tedaviler hakkında önemli bilgiler aktardıkları anlamına gelir.
- **Disiplinler arası işbirliği:** Ruh sağlığı bakımı genellikle çok yönlüdür ve çeşitli sağlık profesyonellerinin ve bu tür durumları yaşamış bireylerin uyumlu bir çaba göstermesini gerektirir. Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin tanımına göre hemşireler, sunulan ruh sağlığı bakımının bütünleştirilmiş, kapsamlı, birey merkezli ve hak temelli olmasını sağlayarak sağlık ekibinin bir üyesi olma konusunda tam katılım gösterecek donanıma sahiptir.

- **Süpervizyon ve eğitim:** Hemşireler liderdir. Diğer hemşire meslektaşlarını ve bakıma yardımcı personelleri denetler ve eğitirler, ruh sağlığıyla ilgili olanlar da dahil olmak üzere bakım kalitesinin her yerde korunmasını sağlarlar.
- **Ruh sağlığı alanında araştırma:** Ruh sağlığı alanının dinamik yapısı göz önüne alındığında, süregelen araştırmalar hayati önem taşımaktadır. Hemşireler araştırma süreçlerine aktif olarak katılırlar. Bu, ruh sağlığı bakım uygulamalarını iyileştirmeyi, yeni müdahaleler keşfetmeyi ve mevcut metodolojileri iyileştirmeyi amaçlayan çalışmalara katkıda buldukları ve liderlik ettikleri anlamına gelir.
- **Damgalamayı ele almak:** Hemşireler, ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili damgalamaya meydan okumak ve bununla mücadele etmek için eşsiz bir konumdadır. Hastalar, aileler ve toplumla düzenli etkileşimleri sayesinde hemşireler empati, saygı ve anlayış kültürünü teşvik edebilirler. Hemşireler hastaları, aileleri ve meslektaşları adına savunuculuk yaparlar ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin ötekileştirilmesini azaltmak için güçlü bir konumdadırlar.
- Sağlık için zararlı olan madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluk ile ilgili sağlık sorunları geliştirme veya sağlık koşullarının kötüleşmesi riski taşıyan bireyleri gözlemler, inceler ve tedavi eder;
- Damgalama ve sosyal dışlanmanın sonuçlarını önleyerek ve azaltarak sağlığı geliştirme konusunda uzmanlığa sahiptir [Stewart ve ark., 2022; Australian College of Mental Health Nurses, 2013; American Nurses Association, 2022];
- Bakım koordinatörleri veya vaka yöneticileri gibi hayati görevlerde hizmet ederek, sağlık hizmetlerini düzenleme ve disiplinler arası iş birliğine öncülük etme konusunda uzadır;
- Bakımın erişilebilirliğinin artırılması için güçlü bir şekilde savunuculuk yapmalarını ve kritik eğitim kaynaklarını hastaları, aileleri, hemşire meslektaşları ve diğer sağlık gruplarını içeren çeşitli bir kitleye yaymalarını sağlayacak uzmanlığa sahiptir;
- Açık ve etkili iletişim kanallarını teşvik ederek, sağlığın geliştirilmesi, sürekli sağlık bakımı ve çeşitli hizmetlerin sorunsuz bütünleştirilmesini amaçlayan girişimleri güçlendirirler. Bu sadece hasta deneyimini zenginleştirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerine daha bütüncül, hasta merkezli bir yaklaşım getirilmesine de katkıda bulunur [American Nurses Association, 2022].

Özünde, Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından tanımlandığı şekliyle hemşireler, ruh sağlığı bakımının ön saflarında yer alırlar. Kapsamlı eğitimlerini uygulamalı pratiklerle harmanlayarak ruh sağlığı bakımının sadece reaktif değil, aynı zamanda proaktif, eğitici ve sürekli gelişen bir hizmet olmasını sağlarlar.

Ruh sağlığı hemşireleri

Ruh sağlığı hemşireleri:

- Ruh sağlığı alanında derinlemesine bilgi, beceri ve genel yetkinliğe sahiptir;
- İnsanların sosyal aidiyet, ötekileştirme ve damgalama ile bağlantılı psikolojik ve sosyal boyutları hakkında bilgi sahibidir;
- Bireyler, aileler ve hasta grupları için ruh sağlığı sorunları yaratan koşulları belirleme ve değiştirme konusunda uzmanlığa sahiptir;
- Ruh sağlığı alanlarında önleme ve geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları için nitelikli bireylerdir;

Uzman ruh sağlığı hemşireleri

Uzman ruh sağlığı hemşireleri:

- Yaşam koşullarını iyileştirmek, yaşam kalitesini ve yaşam beklentisini artırmanın yanı sıra ruhsal bozukluk, zararlı madde kullanımı ve/veya bağımlılık sonucu sağlık sorunu geliştirmiş veya geliştirme riski olan bireyler için sağlığı geliştirmede ileri düzey hemşirelik bakımı uygulama yetkinliğine sahiptir [Delaney, 2017];
- Cinsiyet, etnik köken, kültürel ve dini bağları dikkate alma yoluyla bakımı bireyselleştirerek akut ve kronik dönem rahatsızlıkları olan bireylerle yaşam boyu ileri sağlık hizmeti sunar;

- Temel gereksinimler ve yaşam süreçlerinin sürdürülmesi hakkında ileri düzeyde bilgiye sahiptir;
- Somatik hastalık, ruhsal bozukluk ve bağımlılığın mevcut olduğu ve sıklıkla sağlık sorunlarını şiddetlendirdiği karmaşık eş zamanlı rahatsızlıkları olan bireylere yönelik hemşirelik bakımı uygulaması hakkında ileri düzeyde bilgi sahibidir;
- Terapötik etkileşimi kullanmanın yanı sıra kapsamlı klinik gözlem, haritalama ve değerlendirme yapar ve müdahaleleri planlar, uygular ve gözden geçirir [Delaney, 2017; Beck ve ark., 2020];
- Liderlik rollerinde bilgi ve becerileri uygulama yetkinliğine sahiptir. Bu rolde hemşire, multidisipliner ekiplerdeki hizmetleri ve gruplar, sektörler, hizmetler ve kurumlar arasındaki etkileşimi koordine eder;
- Kendi yetkinliklerinin sınırlarına dair iyi bir farkındalığa, diğer mesleklerin yetkinliklerine dair bilinçli bir kavrayışa ve bunların ne zaman dahil edilmesi gerektiğini anlama becerisine sahip olmalıdır;
- Yönetim, planlama, organizasyon, mesleki gelişim ve araştırma projelerinin uygulanması konularında bilgi ve deneyim sahibidir ve hemşirelik ve sağlıkla ilgili araştırma ve mesleki gelişimi yaygınlaştırabilmelidir [International Council of Nurses, 2020a];
- Ruh sağlığına yönelik tehditlerle ilgili önleme ve zarar azaltma, kanıta dayalı tedavi protokollerinin hazırlanması, ruhsal bozuklukların ve madde ve ciddi madde kullanım bozukluklarının uygun yönetimi konularında ileri düzeyde uzmanlığa sahiptir. İntiharın önlenmesi ve aşırı dozda uyuşturucu kullanımının tedavisine yönelik protokollerin geliştirilmesi bu konudaki başlıca örneklerdir.
- Ruhsal ve somatik sağlık sorunları, madde ve davranışsal bağımlılık bozuklukları ve bunlar arasında etkileşim yaşayan bireylerde uyuşturucu ve ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında derinlemesine bilgi sahibidir;
- Tedaviyi takip eder veya tedavinin etkinliğini bağımsız olarak değerlendirir ve ilgili hekimle işbirliği içinde veya bağımsız olarak farmakoterapiyi reçete eder ve düzenler;
- İlaçsız tedavi de dahil olmak üzere çeşitli tedavi biçimlerinin avantaj ve dezavantajları hakkında derinlemesine bilgi sahibidir [American Nurses Association, 2022; American Psychiatric Nurses Association, 2022; Scheydt ve Hegedüs, 2021];
- Zararlı madde kullanımının etkileri ve sağlık sonuçları hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmanın yanı sıra, bireysel ve toplumsal perspektiflerden madde kullanım bozukluklarına ilişkin sosyal bir anlayışa sahiptir;
- Travma, ayrımcılık, ırkçılık, şiddet, ötekileştirme, istismar ve ihmal dahil olmak üzere sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili sağlık sorunlarını ve yaşam kalitesi kaybını önlemek için hastalar ve ailelerle çalışma konusunda ileri düzeyde bilgi ve yetkinliğe sahiptir [American Nurses Association, 2022; American Psychiatric Nurses Association, 2022; Scheydt ve Hegedüs, 2021];
- Birey merkezli ve uyumlu sağlık ve bakım hizmetleri sunmalı ve birey, grup ve sistem düzeyinde kullanıcı katılımı konusunda ileri düzeyde bilgiye sahip olmalıdır. Bu şekilde çocuklar da dahil olmak üzere, hastalar, hizmet kullanıcıları, ağlar ve ailelerdeki sağlık kaynaklarını haritalandırabilir ve harekete geçirebilir;
- Yaşam kalitesini artıran ve büyüme kapasitesini geliştiren etkili baş etme destek yöntemleri hakkında derinlemesine bilgi sahibidir [Scheydt ve Hegedüs, 2021].

3

BÖLÜM

UYGULAMA ALANLARI VE BAKIM MODELLERİ

Ruh sağlığı hemşireliğinin ilkeleri, iyilik halinden sıkıntıya, ruhsal sorunlardan ruhsal bozukluğa kadar uzanan süreçle ilgilidir. Ruh sağlığı hemşireleri, genellikle diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde, önleme ve ruh sağlığını geliştirmeden, risk azaltmaya; erken müdahaleden tedaviye ve iyileşmeyi desteklemeye kadar uzanan süreçte müdahaleler sunar. Hemşireler bu müdahaleleri sunmak için hazırlanır ve çeşitli ortamlarda bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara kapsamlı uygulamalarla bakım sağlar (Beck ve ark., 2020). Ruhsal iyilik, insanın en ideal halidir. Bu ideal iyilik halinin sürdürülmesini destekleyen ve büyümeyi teşvik eden müdahaleler, ruh sağlığının yanı sıra tüm uzmanlık alanlarındaki hemşireler tarafından yapılabilir. Sadece ruh sağlığı hemşireleri ve uzman ruh sağlığı hemşireleri (APMHN) değil, tüm hemşireler ruh sağlığı anlayışına sahip olmalı ve uygulama kapsamına göre müdahaleler yapabilmelidir.

Ruh sağlığı hemşireleri, ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin farklı ihtiyaçlarına göre çeşitli ortamlarda bakım sağlar. Ruh sağlığı hemşireleri akut bakımın verildiği birimler, psikiyatri klinikleri, rehabilitasyon merkezleri, ayaktan tedavi klinikleri, toplum sağlığı merkezleri, yataklı tedavi kurumları, okullar, ayaktan ruh sağlığı bakımı sağlanan ortamlarındaki (gündüz hastaneleri, zarar azaltma merkezleri gibi) sağlık bakım ekiplerinin temel üyeleridirler. Bu geleneksel ortamlara ek olarak, ruh sağlığı hemşireleri ev, iş yeri veya dijital platformlar gibi geleneksel olmayan ortamlarda giderek daha daha fazla bakım sunmakta ve böylece sağlık hizmeti sunumunun

gelişen durumunu yansıtmaktadır [World Health Organization, 2022a; American Psychiatric Nurses Association, 2022].

Mesleki performans için gerekli yeterlilikleri özetleyen bakım modelleri, modele özgü hemşirelik standartlarına bağlıdır. Örneğin, bağımlılık hemşireliği standartları, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, özellikle de madde kullanımı ve diğer bağımlılık tedavi merkezlerinde bakım alanların tedavisi için bir kılavuz oluşturmaktadır.

Ruh sağlığı hemşireliğinin uygulama ortamları ve bakım modelleri çeşitlilik göstermektedir. Sağlık hizmeti sunarken farklı hizmetler gelişmeye devam ettikçe, ruh sağlığı hemşireleri ön planda olmaya devam edecektir. Ruh sağlığı hemşireleri uygulama ortamlarını ve bakım modellerini dünyadaki toplulukların ruh sağlığı ihtiyaçlarına daha iyi hizmet verecek şekilde uyarlamaktadırlar [Carlyle, Crowe & Deering, 2012].

Tescilli hemşireler (Registered Nurse- RN, lisans mezunu kayıtlı hemşireler), ruh sağlığı hemşireleri ve uzman ruh sağlığı hemşireleri (APMHN), özellikle kamu ve özel sağlık hizmeti içinde çocuklar, ergenler, yetişkinler veya yaşlılarla birlikte çalışır. Ruhsal bozukluk, madde kullanım bozuklukları ve ruhsal bozuklukları olan bireylere hizmet verirler. Tescilli hemşireler, ruh sağlığı hemşireleri ve uzman ruh sağlığı hemşireleri; sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlar, akran danışmanları ve diğer sağlık çalışanları ile birlikte, ruh sağlığı hizmetlerinde çok disiplinli ekiplerde çalışma konusunda oldukça eski bir geçmişe sahiptir. [Carlyle, Crowe & Deering, 2012].

Ruh sağlığı eğitmenlerinin ve sağlık liderlerinin, ruh sağlığı hemşireleri ve uzman ruh sağlığı hemşirelerinin rollerinin geliştirilmesinde teşvik etme amaçları olmalıdır.

Ruh sağlığı hemşireleri ile uzman ruh sağlığı hemşireleri, küresel sağlık hizmetlerine çeşitli yollarla katkıda bulunmaktadır. Bireyler, aileler ve toplumlarla yakın iş birliği içinde çalışarak ruh sağlığı ve madde kullanım sorunlarını değerlendirir, tedavi ederler;

ciddi somatik ve ruhsal bozuklukların önlenmesinde önemli bir rol oynarlar. Fiziksel ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkiyi kabul ederek, ruhsal bozukluğu olan bireylerin genellikle her iki sağlık alanında da daha kötü hasta sonuçları olabileceğinin farkındadırlar. Birçok meslek doğrudan hasta odaklı çalışırken, ruh sağlığı hemşireleri sağlık hizmetlerinin yönetimi ve koordinasyonunda, yeni sağlık profesyonellerinin eğitiminde önemli bir rol oynamaktadırlar. Ruh sağlığı hemşireleri ve uzman ruh sağlığı hemşirelerinin bireylerin ihtiyaçları anlama, sağlık hizmetlerinin kapasitesi ve kendi mesleki amaçları doğrultusunda klinik uygulamalar, yönetim, koordinasyon ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi gibi kilit rolleri vardır. Bu nedenle toplumda ruhsal bozukluklar ile ilgili farkındalığı arttırma, tedaviye erişilebilirliği savunuculuğu, ruhsal sorunları ya da bozukluğu olan bireylere sunulan hizmetlerin geliştirilmesinde hayati roller üstlenirler [Stewart vd., 2022].

PSİKİYATRİ ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÖZELLİKLERİ

Bu bölüm, ruh sağlığı hemşireliği seviyelerinin özelliklerini tanımlar. Bu özellikler, eğitim, uygulama ve mevzuatlar temel alınarak hazırlanır. Bazı ülkelerde belirli özelliklerin kazanımı, sınırlı finansal ve eğitsel kaynaklar nedeniyle gerçekçi olmayabilir. Bu nedenle bu özellikler zaman içinde gerçekleştirilecek hedefleri belirlemek için fırsat sağlar.

Ruh sağlığı hemşirelerinin rolleri, çeşitli uygulama düzeylerine ayrılabilir. Buna tescilli hemşireler, ruh sağlığı hemşireleri ve uzman ruh sağlığı hemşireleri dahildir. Bu seviyelerin özellikleri farklı ülke ve bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Sağlık sistemleri, eğitim sistemleri, kültürel değerler, kamu yatırımları ve mevzuattaki farklılıklar dahil olmak üzere çeşitli faktörler bu farklılığa sebep olmaktadır [Higgins, Kikku & Kristofersson, 2022].

Ruh sağlığı hemşirelerinin ve uzman ruh sağlığı hemşireleri rolünün gelişimini teşvik etmek, ruh sağlığı alanındaki eğitmenlerin ve sağlık hizmeti liderlerinin ana hedefi olmalıdır. Bu çalışmalar, hizmet kullanıcıları, aile üyelerinin grupları ve kurumlar dahil olmak üzere paydaşlarla iş birliği içinde yürütülmelidir. Çoklu bakış açıları sağlanarak, uzman ruh sağlığı hemşireleri rolünün geliştirilmesi, hizmet kullanıcılarının ihtiyaçlarına, bunların iyileşmesine ve insan haklarına daha etkili bir şekilde odaklanabilir [Higgins, Kikku & Kristofersson, 2022].

Tablo 1'de psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin özellikleri, rollerinin ilerlemesi ve geliştirilmesinde bir rehber olarak özetlenmektedir. Her bölgedeki ruh sağlığı hemşireliğinin mevcut durumu ne olursa olsun, bu özellikler sürekli iyileştirme için kilometre taşları görevi görür ve sonuçta hasta bakımının ve ruh sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesini hedefler.

Tablo 1: Çeşitli Düzeylerdeki Ruh sağlığı hemşirelerinin özellikleri
 [Australian College of Mental Health Nurses, 2013; American Psychiatric Nurses Association, 2022; American Nurses Association, 2015]

EĞİTİM

Tescilli hemşire:

- Eğitimleri üç yıl süren Bilim Lisansı / Lisans derecesi şeklindedir.
- Eğitim programı, terapötik iletişim, duygusal distres yönetimi, psikolojik kriz ve ruhsal bozuklukları içermelidir.

Ruh sağlığı hemşiresi:

- Özel bir ruh sağlığı lisans derecesine veya psikiyatri alanında lisansüstü niteliklere sahip bir kayıtlı hemşire olabilir.
- Ruh sağlığı hemşireliği klinik uygulamasında uzun süre geçirmiş bir hemşiredir.

Uzman ruh sağlığı hemşiresi:

- Ruh sağlığı hemşireliğinin klinik uygulamalarında uzun çalışma saatlerine sahip bir hemşiredir.
- Lisansüstü nitelikler (en az yüksek lisans derecesi); kapsamlı fiziksel muayene ve ruhsal durum değerlendirmesi, teoriye dayalı didaktik ve klinik kurslar, sağlık ve hastalığın yönetimi, araştırma, liderlik ve klinik deneyimler üzerine ileri kurslar ve belirlenen sayıda öğretim üyesi/elemanı gözetiminde klinik uygulama saatlerinin tamamlanması gereklidir

MEVZUAT

Tescilli hemşire:

- Lisans mezunu hemşirelerin kaydedilmesi gereklidir.

Ruh sağlığı hemşiresi:

- Ruh sağlığı hemşirelerinin niteliklerini, becerilerini, uzmanlığını ve deneyimini ölçen bir akreditasyon programına sahip olunması tavsiye edilir.

Uzman ruh sağlığı hemşiresi:

- Uzman ruh sağlığı hemşiresi olarak çalışmak için ulusal resmi veya sivil toplum kuruluşundan özel bir lisansa, sertifikaya veya yetkiye sahip olması tavsiye edilir.
- Akredite bir hemşirelik okulundan, uzman ruh sağlığı hemşireliği programının tamamlandığına dair kanıtın sunulması gereklidir.

UYGULAMANIN DOĞASI

Tescilli hemşire:

- Değerlendirme becerileri, sağlık ile ilgili hemşirelik tanımlarının ve ruh sağlığı belirti ve bulgularının formüle edilmesi de dahil olmak üzere hemşirelik sürecini kullanır.
- Hastaların ruh sağlığını ve refahını geliştirmek için kişilerarası etkileşimi kullanır [Delaney, 2017].
- Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve koordine eder, sonuçları belirler.
- Hastalar ve ailelerle birlikte sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve önlenmesi için kanıta dayalı müdahaleleri kullanır.
- Hasta sonuçlarına yönelik süreci değerlendirir.
- Ruhsal bozuklukları azaltmak, akut bakım sağlamak ve iyileşmeyi teşvik etmek ve sürdürmek için müdahalelerde bulunur.
- Ruhsal bozukluk için risk altındaki bireylerin erken tanınmasını sağlar [Shrivastava & Desousa, 2016].

Ruh sağlığı hemşiresi:

- Lisans ve lisansüstü eğitimin bilgi, beceri ve yeterliliklerini birleştirir.
- Ruhsal bozukluklarının spesifik tanılanması, tanısı, müdahalesi ve değerlendirilmesi de dahil olmak üzere ruh sağlığı bakımında ileri düzeyde uzmanlık geliştirir.
- Psikoterapötik teknikler ve psikofarmakolojik tedaviler de dahil olmak üzere kanıta dayalı ruh sağlığı müdahalelerini uygular.
- Hasta bakımını en uygun şekilde yapmak ve ruh sağlığın iyileşmesini teşvik etmek için disiplinler arası iş birliğine ve toplantılara katılır.
- Diğer sağlık profesyonellerine uygun şekilde danışır ve onları yönlendirir.
- Araştırma, eğitim ve mesleki liderlik yoluyla ruh sağlığı hemşireliği bilgisinin geliştirilmesine ve yayılmasına katkıda bulunur.

Uzman ruh sağlığı hemşiresi:

- Lisans düzeyindeki bilgi, beceri ve yeterliliklerinin yanı sıra, ileri düzeyde hemşirelik uygulamaları alanında en az yüksek lisans derecesine sahiptir.
- Psikoterapötik teknikleri ve psikofarmakolojik tedavileri içerecek şekilde geniş kişilerarası terapötik ilişkiler kurar.
- Ruh sağlığına yönelik terapötik müdahaleler ve yönetimle ilgili tanıları formüle etmek için değerlendirme, iletişim, eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanır.
- Hem bağımsız hem de işbirlikçi uygulamalarda özerklikle ruhsal bakımı sunar.
- Meslekler arası ekip liderliği yapar.
- Yerel düzenleme ve uygulamalara uygun olarak diğer sağlık profesyonellerine konsültasyon hizmetleri sağlar.
- Araştırmaların eleştirel incelemelerine ve araştırma bulgularının sentezine dayalı uygulama yolları geliştirir.
- Diğer sağlık profesyonellerine uygun şekilde danışır ve onları yönlendirir.
- Uygulama kapsamı reçete yazma yetkisini içerebilir veya içermeyebilir.
- Karmaşık ve zor hastalara terapötik becerilerin yönetimini sağlayacak yeterlilikler geliştirmiştir.
- Hastalara, ailelere ve diğer destek ağlarına bağımsız uygulamalar sağlayabilir [Jacobs ve Mkhize, 2021].

UNVANIN KORUNMASI

Tescilli Hemşire (RN) ve Uzman Hemşire (APN) unvanları birçok ülkede yasal olarak kullanılmaktadır. Bu yalnızca eğitim ve öğretimin belirli gereksinimlerini karşılayan kişilerin bu unvanları kullanabilmesini sağlar. Ancak "hemşire" ve "mezun hemşire" gibi terimler, ülkeye veya bölgeye bağlı olarak farklı sorumluluklara ve gereksinimlere sahip roller için kullanılabilir.

Unvanların mevzuatla belirlenmesi, gerekli niteliklere sahip olmayan kişilerin uygulamalarını sınırlandırarak mesleki standartların korunmasına yardımcı olur. Her unvanın uygulama kapsamı bölgelere ve eyaletlere göre değişiklik gösterebilir. Uzman ruh sağlığı hemşireliği unvanlarına ilişkin özel mevzuat genellikle yasama veya hükümet organları tarafından tanımlanır.

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA KAPSAMI

ICN (Uluslararası Hemşireler Konseyi), toplumu korumak amacıyla güvenli ve yetkin hemşirelik uygulamaları için düzenlemelerin gerekli olduğuna inanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının kapsamı, "bir mesleğin içinde yer alan bireylerin eğitimi, yetkin ve yetkili olduğu rollerin, işlevlerin, sorumlulukların, etkinliklerin ve karar verme kapasitesinin tüm yelpazesidir" [International Council of Nurses, 2010; Nurses & Midwives Board of Ireland, 2015]. Hemşirelerin uygulama alanları ve sınırları tanımlar. Hemşirelik uygulamalarının toplumun ihtiyaçlarına cevap verebilmesini sağlamak amacıyla bu alanları açıkça ifade etmek meslek açısından önemlidir. Hemşirelerin uygulama kapsamında karar vermede desteklenmemesi hasta bakımını ve hemşirelik mesleğini olumsuz etkileyebilir.

Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama kapsamının açıklığa kavuşturulması çok önemlidir. Zira bu, çağdaş ruh sağlığı hemşireleri tarafından toplum, sağlık profesyonelleri, politikacılar ve diğer kilit paydaşlar arasındaki uygulamalar, terapötik beceriler, faaliyetler ve yenilikler hakkında ortak bir anlayışı teşvik eder. Ayrıca:

- Ruh sağlığı hemşireliği işgücünün gelişimini desteklemek.
- Ulusal ve uluslararası ruh sağlığı politikasını ve prosedür çerçevelerini, sağlık sistemlerini ve yapılarını olumlu yönde etkilemek;
- Meslekler arası bakımı ve iş birliğini geliştirmek;
- Hizmet kullanıcıların, bakım verenlerin ve daha geniş anlamda toplumun ihtiyaç ve tercihlerini karşılamak için insan kaynaklarının dağıtımını geliştirmek;
- Hizmet kullanıcıları ve bakım verenler için daha iyi sağlık sonuçlarının oluşumunu ve iyileşmeyi sağlar [Australian College of Mental Health Nurses, 2013].

Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama kapsamı, sağlık sistemlerinin gelişimine, araştırma ve kanıta dayalı uygulamalardaki gelişmelere, toplumun ihtiyaç ve talebine ve ruh sağlığı hemşirelerinin çalıştığı bağlamların, kültürlerin, ülkelerin ve ortamların çeşitliliğine bağlıdır. Ayrıca

yukarıdaki açıklamada da belirtildiği gibi, dünya çapında hemşirelerin eğitim, sağlık sistemleri ve düzenleyici ortamlara bağlı olarak uygulama kapsamı farklı olacaktır. Bununla birlikte, ülkelerin kendi toplumları için sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla ruh sağlığı hemşirelerine yönelik uygulama kapsamalarını sık sık gözden geçirmeleri önerilmektedir [Gabrielsson et al., 2020].

Hemşirelerin uygulama kapsamında karar vermede desteklenmemesi hasta bakımını ve hemşirelik mesleğini olumsuz etkileyebilir.

Ruh sağlığı hemşireleri fiziksel, psikolojik, ruhsal ve manevi sıkıntı yaşayan bireylerin bakım ve tedavisinde kritik rol oynamaktadır. Bakım süreci boyunca çeşitli ortamlarda kapsamlı, travmaya duyarlı, birey merkezli ruh sağlığı bakımı sağlarlar. Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulamalarının temel bileşenleri arasında sağlık ve iyilik halinin geliştirilmesi, ruhsal bozukluklarının önlenmesi ve tanımlanması, ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin bakımı ve madde kullanım bozukluğu da dahil olmak üzere ruhsal bozuklukları olan bireylerin tedavisi yer alır [Gabrielsson et al., 2020].

Ruh sağlığı hemşireliği profesyonelleri, hastalara ve ailelerine en zor ve hassas dönemlerinde yardımcı olan, onları iyileşmeye, kendine güvenmeye ve yaşam doyumuna doğru yönlendiren bir dizi işlevsel müdahale, bakım, rehberlik, destek ve değerlendirme sunar. Birden fazla ortamda faaliyet göstererek, ruhsal bozukluk tanısı alıp almadıklarına bakılmaksızın, duygusal sıkıntı çeken bireylere yardım ve bakım sağlarlar. Ruh sağlığı hemşireleri her yaşta bireyle ilgilenir ve sıklıkla farklı alanlarda sorumlulukları vardır. Bu hizmet, ruh sağlığı hizmetlerinden

Bakım modeli iyileşme temelli ve birey merkezli olmalı, “riskli” davranışlar ve akut ataktan uzun süreli iyileşme ve rehabilitasyona kadar geniş bir yelpazede hasta ihtiyaçlarını ele almalıdır.

[Hurley et al., 2022]

yararlanan bireylere, ailelerine ve bakım verenlere yardım etme ve destek sağlamak amacıyla çok çeşitli mesleki roller gerektiren uzmanlaşmış tedavi sağlayan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kapsar. Ruh sağlığı hemşirelerinin bu hizmetlerdeki olasılıklar ve fırsatları hastaların bütüncül iyilik haline refahına odaklanan, yaşam kalitesini artıran ve bireyin benzersiz ihtiyaçlarını karşılayan bir iyileşme planını teşvik etmektedir [American Nurses Association, 2015].

Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama kapsamı farklı ülkeler ve mesleki ortamları arasında önemli farklılıklar gösterir. Bu, genellikle ruhsal bozukluğu olan bireylerin tanınması, kapsamlı tedavisi, bakımı ve yardımı gibi çeşitli sorumlulukları içerir.

Ruh sağlığı hemşireleri çok yönlü müdahaleler sunmak üzere yetiştirilmiş yüksek derecede eğitilmiş, yetkin ve kurumlarında desteklenen kişilerdir. Bu müdahaleler psikoterapi ve ilaç yönetiminden, davranış odaklı terapilere kadar uzanabilir. Temel lisans hemşirelik eğitimlerine dayanarak ruh sağlığı hemşireleri detaylı değerlendirmeler yapabilecek, kesin tanı koyabilecek, hedeflenen sonuçları belirleyecek ve çeşitli kişilerarası terapileri uygulayabilecek donanıma sahiptir. Bu terapiler danışmanlık, ilaç yönetimi ve psikoterapiyi kapsayabilir. Ruh sağlığı hemşireleri ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verirken hem hemşirelik bakımı hem de bakım yönetimi konusunda rol model sergilemelidir. Yaklaşımları, hastaların ve ailelerinin, özellikle de karmaşık ruhsal bozuklukları deneyimleyenlerin benzersiz ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlanmalıdır. Bakım modeli iyileşme temelli ve birey merkezli olmalı, “riskli” davranışlar ve akut ataktan uzun süreli iyileşme ve rehabilitasyona kadar geniş bir yelpazede hasta ihtiyaçlarını ele almalıdır [Hurley et al., 2022].

Çeşitli teoriler ve çerçevelere temellendirilen ruh sağlığı hemşireliği ruhsal bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları olan bireylerin değerlendirilmesi, bakımı ve tedavisinde kilit rol oynamaktadır. Bu rol gelişmeye devam ederken ülkelerin mesleki ruh sağlığı hemşireliği örgütü, araştırmalar ve uluslararası en iyi uygulamaları rehber almalıdır.

Tablo 2: Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama kapsamındaki temel unsurlar
[Australian College of Mental Health Nurses, 2013; American Psychiatric Nurses Association, 2022]



Bütüncül ve birey merkezli bakım

Ruh sağlığı hemşireleri her bireyin deneyiminin karmaşıklığına kabul ederek, hasta ile hemşire arasındaki ilişkiye öncelik vererek bütüncül, birey merkezli ruh sağlığı bakımı sağlar.



Klinik uygulama

Ruh sağlığı hemşireleri ruhsal bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve davranışsal bağımlılığı olan bireylerin değerlendirilmesi, tanı, tedavisi ve bakımı konusunda yetkin olmalıdır.



Uzmanlaşmış bilgi ve beceriler

Ruh sağlığı hemşireleri ruhsal bozukluklar, psikofarmakoloji, psikoterapi teknikleri ve krize müdahale konularında uzmanlık bilgisine sahip olmalıdır.



Eğitim ve sertifika

Ruh sağlığı hemşireleri ülkenin yasa düzenleyici kurumuna kayıtlı olmalıdır. Ayrıca ruh sağlığı hemşirelerinin uzmanlık alanlarında ilgili eğitim yeterliliklerini kazanmış olmaları gerekmektedir.



Araştırma ve kanıta dayalı uygulama

Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulamalarında mevcut en iyi kanıtları kullanmaları ve araştırma yoluyla hemşirelik bilimine katkıda bulunmaları beklenmektedir.



Etik ve insan hakları

Ruh sağlığı hemşirelerinin her bireyin onuruna ve insan haklarına saygı göstermeleri, mahremiyeti korumaları, hasta ihtiyaçlarını savunmaları ve kültürel yeterlilikle uygulama yapmaları gerekmektedir. Tüm hemşirelerde olduğu gibi ruh sağlığı hemşireleri de tüm insanların insan haklarını korumalı ve desteklemeli, ruhsal bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarına ilişkin damgalamayı ele alıp, azaltmak için savunuculuk yapmalıdır. Hemşirelerin öz bakımı ve sürekli eğitimi yüksek kaliteli bakımın sağlanması için merkezi bir öneme sahiptir.



Liderlik ve savunuculuk

Ruh sağlığı hemşireleri lider olarak kabul edilir ve bireysel hasta bakımından kurumsal değişime, kamu ve sistem düzeyinde politika değişikliğine kadar her düzeyde ruhsal bozuklukları savunmalıdır.



Meslekler arası iş birliği

Ruh sağlığı hemşireleri disiplinler arası bir ekibin parçası olarak çalışır ve kapsamlı ruh sağlığı bakımı sağlamak için ruhsal bozukluk deneyimleyen bireyler ve sağlık sistemi dışındakiler de dahil olmak üzere diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapar.



Kendinin terapötik kullanımı

Ruh sağlığı hemşireliği terapötiktir. Hemşire-hasta ilişkileri ve spesifik terapötik müdahaleler yoluyla bütüncül bir bakım verir [Gabrielsson et al., 2020].

Tablo 3: Ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama kapsamı

[Australian College of Mental Health Nurses, 2013; American Nurses Association 2015 & 2022

Ruh sağlığı hemşireleri meslekler arası ekip içinde birey merkezli bakım sunmada işbirlikçi, bütüncül ve kanıta dayalı bir yaklaşım kullanır. Uzman ruh sağlığı hemşireleri olarak:

- Lisans derecesini başarıyla tamamlayarak veya ruh sağlığı alanında lisansüstü niteliklere sahip bir hemşire olarak kariyer yollarına başlarlar.
- Risk azaltma ve psikolojik dayanıklılığı artırma dahil olmak üzere önleme ve erken müdahale stratejilerini kullanırlar.
- Fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel boyutları dikkate alarak hastaların durumları hakkında veri toplayıp, analiz ederek kapsamlı ruhsal durum muayeneleri yaparlar.
- Uluslararası kabul görmüş ruh sağlığı sınıflandırma sistemlerini kullanarak meslekler arası iş birliği içinde hasta tanımlarını formüle ederler.
- Hasta/aile ihtiyaçlarına, hasta deneyimlerine uygun şekilde ulaşılabilir ve ölçülebilir sonuçları belirler, bireyselleşmiş hemşirelik bakım planları geliştirirler.
- Paylaşılan karar verme ilkelerini içeren ve hastaların özerkliğini teşvik eden birey merkezli bir iyileşme modeli uygularlar.
- Hastaların bireysel öğrenme tarzlarına ve yeteneklerine dayalı bir yaklaşım benimseyerek hastaların deneyimleri ve ruhsal bozuklukları ile ilgili hasta danışmanlığı ve psikoeğitim verirler.
- Gerekli durumlarda ruhsal, davranışsal ve farmakolojik müdahalelerin kombinasyonunu kullanarak birey/aile merkezli bir bakım planı uygularlar;
- Hastaların görüşlerini ve deneyimlerini dinleyerek, kendi bakımlarına aktif katılımlarını teşvik ederek, hasta ve ailelerle iş birliği içinde bakımı koordine ederler;
- Kişisel veri korunma ve mahremiyet ilkelerine bağlı kapsamlı, doğru hemşirelik ve sağlıkbakım kayıtları tutarlar;
- Hastaların fiziksel ve ruhsal sağlık ve iyilik ihtiyaçlarını desteklemek için ekip içinde disiplinler arası iş birliği yapar ve liderlik ederler;
- İnsan haklarını, değerlerini, hastaların, ailelerin ve meslektaşlarının farklı deneyimlerini tanıyarak ve bunlara saygı göstererek hemşirelik etik kurallarını uygularlar;
- Sürekli mesleki gelişimleri ile ilgilenirler, güncel ruh sağlığı araştırmaları ve kılavuzları ile bilgilerini güncel tutarlar ve ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarının ilerlemesine katkıda bulunurlar;
- Daha geniş toplumsal gruplarda ruh sağlığını savunur, damgalama ve ayrımcılıkla mücadele eder ve hastaların ruh sağlığı okuryazarlığını ve refahını teşvik ederler;
- Ruh sağlığı hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerin sunumunu geliştirmek için dijital sağlık teknolojilerini, tele-sağlığı ve diğer yenilikçi yaklaşımları gerekli durumlarda uygulamaya dahil ederler.

UZMAN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN UYGULAMA KAPSAMI

Uzman hemşirelik ile ilgili daha fazla bilgi için lütfen ICN'nin İleri Uygulama Hemşireliği Kılavuzuna bakınız [International Council of Nurses, 2020a].

Ruh sağlığı alanında uzmanlık, hemşirelerin karmaşık ruhsal bozukluğu sorunları olan hastalara bakım sağlaması, hastaları ve aileleri eğiterek ve yönlendirerek bakımı yönetmesi ve diğer hemşireler için rol model ve çeşitli sağlık profesyonelleri için danışman olarak hizmet etmesine olanak tanıyan bir beceri ve derin bilgi gerektirir. Hemşirelerin sorumlulukları arasında vaka yönetimi yer

alır ve vaka yönetimi müdahale görevlerine göre değişir. Ayrıca bu rol, personelin mesleki gelişiminin ve denetiminin desteklenmesini, ruh sağlığı konusunda klinik yeterliliğin ve güçlü liderlik yeteneklerinin kullanılmasını gerektirir.

Uzman ruh sağlığı hemşirelerinin rolü ruh sağlığı hemşirelerinin sorumluluklarına dayanır; ancak karmaşık, çağdaş ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarına ilişkin bilgileri sorgulamak için daha fazla eleştirel analiz ve değerlendirme becerisi içerir. Bu seviyedeki hemşireler mevcut bilgileri yenilikçi ve destekleyici şekillerde kullanmalı, karmaşık ve genellikle öngörülemez ortamlarda uygulamayı geliştirme ve değiştirme sorumluluğunu üstlenmelidir.

İş birliği ve eğitim uzmanlığın merkezinde yer alır. Uzman ruh sağlığı

hemşireliği uygulama kapsamı tüm ruhsal bozuklukları için tanıya götüren değerlendirme, psikofarmakolojik ve bütüncü tedavilerin izlenmesini içerir [American Nurses Association, 2022; American Psychiatric Nurses Association, 2022]. Uzmanlaşma genellikle düzenleyici otorite tarafından karar verme süreçlerinde farklı seviyelerde özerktir. Bazı durumlarda uygulama kapsamına reçete yazma yetkisini de içerir [International Council of Nurses, 2021b].

Tablo 4: Uzman Ruh Sağlığı Hemşirelerinin uygulama kapsamı

[Avustralya Ruh Sağlığı Hemşireliği Koleji, 2013; Amerikan Hemşireler Birliği, 2022; Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Birliği, 2022; Amerikan Hemşireler Birliği, 2015]

- Uzman ruh sağlığı hemşireleri kariyer süreçlerine hemşirelik alanında lisans derecesi alarak başlarlar. Eğitim yolculuklarına hemşirelik alanında yüksek lisans veya doktora derecesi ile devam ederler. Lisansüstü eğitim ruh sağlığına odaklanır ve genellikle aile ruh sağlığı, çocuk ve ergen ruh sağlığı, yetişkin ruh sağlığı ve yaşlı ruh sağlığı gibi ek uzmanlık sorumlulukları sunar.
- Hasta değerlendirmesi: Uzman ruh sağlığı hemşireleri ruhsal durum muayenesi yapmada yetkinlerdir. Bu, ruhsal bozuklukların doğasını ve kapsamını belirlemeyi, risk faktörlerini tanımlamayı ve ruh sağlığının etkilediği için fiziksel sağlığı değerlendirmeyi içerir.
- Tanılama: Uzman ruh sağlığı hemşireleri uzmanlık eğitimlerini kullanarak ruhsal bozuklukları tanımlayabilir ya da tanılanmasına katkıda bulunabilirler.
- Tedavinin planlaması: Uzman ruh sağlığı hemşireleri her hastanın ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş tedavi planları geliştirir ve bu planları koordine eder. Ruhsal ve fiziksel sağlık durumu, sosyal çevre ve kişisel tercihleri de dahil olmak üzere ilgili tüm faktörleri göz önünde bulundururlar.
- Psikoterapi: Uzman ruh sağlığı hemşireleri hastaların ruhsal bozukluklarını yönetmelerine yardımcı olmak için hem bireysel hem de grup psikoterapileri sağlayabilir.
- İlaç yönetimi: Uzman ruh sağlığı hemşireleri kapsamlı ruh sağlığı tedavi planlarının bir parçası olarak ilaçları reçete etmek ve yönetmek için eyalet ve ülkeye göre değişen reçete yazma yetkisine sahip olabilir.
- Sağlığın geliştirilmesi ve ruhsal bozuklukların önlenmesi: Uzman ruh sağlığı hemşireleri hastaları ve ailelerini ruhsal bozukluklar ve ruh sağlığını korumaya yönelik stratejiler hakkında eğitir (bu eğitim öz bakımı da içerir).
- Savunuculuk: Damgalamayı azaltmak ve ruh sağlığı kaynaklarına erişimi kolaylaştırmak için bireysel, toplumsal ve politika düzeylerinde ruh sağlığını savunurlar.
- Araştırma: Uzman ruh sağlığı hemşireleri araştırma yaparak, kanıta dayalı ruh sağlığı uygulamalarının geliştirilmesine ve iyileştirilmesine katkıda bulunurlar.
- Uygulama ortamları: Uzman ruh sağlığı hemşireleri hastaneler, toplum ruh sağlığı merkezleri, özel muayenehaneler, okullar, ıslah evleri ve madde bağımlılığı tedavi merkezleri dahil olmak üzere farklı ortamlarda uygulama yaparlar.
- Meslekler arası iş birliği: Uzman ruh sağlığı hemşireleri kapsamlı bakım sağlamak için psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, ruhsal bozukluk deneyimleyen bireyler ve diğer hemşireler dahil olmak üzere sağlık uzmanlarından oluşan bir ekiple iş birliği yapar. Diğer ekip üyeleri ile birlikte bakımı koordine eder, hastanın prognozunu kaydeder ve tedavi stratejileri üzerinde iş birliği yaparlar.

ÖZET

Bu bilgiler ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama kapsamına ilişkin ortak bir anlayışı desteklemeye hizmet etmelidir. Bu sayede hemşirelik mesleğinin sorumluluklarının ve sınırlarının belirlenmesini, toplumların hemşirelik sorumlulukları ve yetkinlikleri anlamasını sağlar. Uygulama kapsamı ve standartlar hakkındaki bu bilgiler, hemşirelik uygulamalarını yöneten politika ve düzenlemeler için kılavuz görevi görür. Bununla birlikte özellikle uzmanlık düzeyinde hemşireler için belirli sınırların, işlevlerin ve unvanların, değişken otoriteler ve eğitim ortamları nedeniyle ülkeler içinde ve arasında farklılık gösterebileceğini belirtmek önemlidir.

Hemşireler, uygulamalarının ilgili otorite tarafından belirlenen sınırlara bağlı kalması sorumluluğuna sahiptir.

Hemşireler kendi yeterlilikleri dâhilinde uygulama yapmaktan, mesleki etik kurallarına bağlı kalmaktan ve mesleki uygulama standartlarını takip etmekten sorumludurlar.

Hemşirenin eğitim düzeylerine bağlı olarak farklı hemşirelik uygulama seviyeleri mevcuttur. Hemşirenin rolü, pozisyonu, iş tanımı ve çalışma ortamı, uygulamalarını daha da tanımlar. Ruh sağlığı hemşirelerinin rolleri arasında doğrudan bakım klinik rolünün yanı sıra danışmanlık, yönetim, eğitim, politika/savunuculuk veya araştırma rolleri yer alabilir. Ruh sağlığı hemşirelerini temsil eden meslek kuruluşlarının mesleğe öncülük etmesi ve ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama alanlarının gelişimini sağlaması önemlidir.



ABD'nin Tennessee eyaletindeki Serenity Health Care'in sahibi ve CEO'su olan Ruh sağlığı Hemşiresi Dr. Irene Bean (yukarıda), beyaz olmayan ve düşük gelirlili kişilerin sağlık sigortalarının olmaması ihtimalinin daha yüksek olduğunu, bakıma erişimde engellerle karşılaştıklarını, beyazlara ve daha yüksek gelirlili kişilere kıyasla daha sık kronik hastalık oranlarına sahip olduklarını belirtmiştir. Dr. Bean şu anda kronik hastalıklar, çocuk, ergen, yetişkin sağlık muayeneleri, depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, kişilik bozuklukları ve duygudurum bozuklukları için yaşam boyu ruh sağlığı hizmetlerini kapsayan entegre bir hizmet sunmaktadır. Entegre hizmetler danışanların ruh sağlığı tedavilerine başvurmalarını engelleyen damgalamayı ortadan kaldırmak ve tüm hizmetleri tek bir tesiste toplayarak bakıma kolay erişim sağlamak için tasarlanmıştır.

4

BÖLÜM

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ GELİŞTİRMEDE EĞİTİM

Kaliteli eğitim, ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmenin, nitelikli ve donanımlı ruh sağlığı iş gücü oluşturmanın en iyi yoludur. Hemşireler, uygulamalarını bilimsel kanıtlara dayandıran sağlık profesyonelleridir. Güncel zorlukları ve küresel nüfusun artan sağlık ihtiyaçlarını ele alırken, yeni tedavilere ve teknolojilere uyum sağlarken ve farklı disiplinler arasında iş birliği yaparken, hemşirelerin güçlü bir teorik ve klinik eğitime sahip olması çok önemlidir. Bu husus, lisans ve lisansüstü derecelerin yanı sıra sürekli mesleki gelişim programlarını ve faaliyetlerini de içerir. ICN [Stewart, 2022], dünyanın dört bir yanındaki sağlık sistemleri ve ülkelerini, hemşirelerin eğitime önem vermeleri konusunda oldukça desteklemektedir.

Hemşirelik eğitimine yapılan yatırım, sağlık hizmetlerini bireylerin ve toplumların ihtiyaç duyduğu bakımı sağlamak üzere:

- Bilgi ve yetkinliği geliştirerek;
- Klinik ve liderlik becerileri, eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini artırarak;
- İş memnuniyetini ve işgücünün korunmasını sağlayarak daha da donanımlı hale getirecektir.

Bazı durumlarda, ruh sağlığı hemşireliği psikiyatrik veya tıbbi açıklama yapma görülmektedir. Hemşirelik bakımı, ilaç yönetimi, ilaç etkisini gösterene kadar ruhsal bozuklukların belirtilerinin yönetilmesi ve biyokimyasal dengesizliğin sonucu olan yeti yitimine uyum sağlanmasına yardımcı olunması olarak görülebilmektedir. [Evans & Kevern, 2015].

Toplumların ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelerin biyomedikal bakım modelinden uzaklaşması ve ruh sağlığı hemşireliğinin psikodinamik ve kişilerarası kuramlarını benimsemesi gerekmektedir. Jones'un (2012)'de bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: "Profesyonel hemşirelik uygulamalarının müfredatına rehberlik etmesi için Peplau'nun kişilerarası bakış açısına her zamankinden daha fazla ihtiyacımız vardır. Hemşirelik mesleğinin temel unsurlarından biri olmasa da bu önemli kavramı hatırlamalı ve yeniden sahiplenmeliyiz."

Ruh sağlığı bakımında hak temelli yaklaşıma dayalı modelin değişimi, ruh sağlığı hemşirelerinin eğitimi ve hazırlanmasıyla mümkündür.

[Puras, 2019]

Ruh sağlığı hemşiresi eğitim programları, teoriik ve klinik uygulamaların birleşimini içermelidir. Bu programların konuları genellikle aşağıdaki gibidir:

- Sosyal bilimler ve beşerî bilimleri kapsayan eleştirel düşünme,
- Ruhsal bozuklukların biyolojik, ruhsal ve sosyal yönleri,
- Ruh sağlığının değerlendirilmesi ve teşhisi,
- Psikofarmakoloji ve ilaç yönetimi,
- Birey merkezli bakıma yönelik iyileşme ve hak temelli yaklaşımlar,
- Damgalama, ayrımcılık, istismar ve kontrol yöntemleri ile mücadele,
- Zararın azaltılması,
- İnsan haklarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi,
- Terapötik iletişim ve müdahaleler,
- Ruh sağlığı hemşireliğinde yasal ve etik konular,
- Sağlık hizmetlerinde liderlik ve organizasyon,
- Sağlık bakım politikaları ve prosedürleri,
- Ruh sağlığı bakımında kültürel yetkinlik,
- Krize müdahale ve travma odaklı bakım.[Evans & Kevern, 2015; Clinton & Hazelton, 2008; Moyo et al., 2020; Adam& Juergensen 2019]

ICN, DSÖ Hemşirelik ve Ebelik Stratejik Yönergelerini desteklemekte ve [World Health Organization, 2021c] eğitim programlarının yetkinlik temelli olması çağrısında bulunmaktadır. Bu programlar, bir lisans derecesinin başarı ile sonuçlanması ile tamamlanır.

RUH SAĞLIĞI, ETİK VE HUKUK

Ruh sağlığı alanında hemşirelerin eğitiminde birçok önemli husus bulunmakla birlikte, üzerinde özellikle durulması gereken ve birbiriyle ilişkili iki ihtiyaç alanı vardır: etik ve hukuk. Etik konular ve hukuki düzenlemeler birbirinden farklı olsa da sağlık

ICN, kapsamlı ruh sağlığı eğitiminin tüm lisans hemşirelik müfredatına dahil edilmesinin önemini belirten 'Ruh sağlığında damgalama ve ayrımcılığın sona ermesine ilişkin Lancet Komisyonu' [Thornicroft et al., 2022] önerilerini destekler. Bu amaçla ICN, ruhsal bozukluğu olan bireylerin ihtiyaçlarına ve haklarına odaklanan eğitim oturumlarının programa zorunlu olarak dahil edilmesini önermektedir. Bu eğitimler kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmeli ve her zaman ruhsal bozukluğu olan bireylerin katılımıyla gerçekleştirilmelidir. Böyle bir yaklaşım, hastanın bakış açısının gerçekçi ve empatik bir şekilde anlaşılmasını sağlar. Ayrıca, hemşirelere yönelik verilen lisans eğitimi, sağlık hizmetlerinde damgalanmayı azaltmaya yönelik kanıta dayalı uygulamaları kapsamalıdır. Bu sayede hemşireler; hastalar, danışanlar ve hizmet kullanıcıları tarafından karşılaşılan damgalama ve ayrımcılık durumlarını tanıma, bunlarla yüzleşme ve bu durumlara etkili bir şekilde yanıt verme becerilerine sahip olacaktır. Geleceğin hemşireleri, insan onurunu ve saygıyı savunan bir eğitim çerçevesinde, ruh sağlığı hizmetleri yelpazesinde bütüncül ve şefkatli bakım sağlamaya daha iyi hazırlanacaktır.

ICN, 2022 yılında DSÖ'nün ruh sağlığının iyileştirilmesine yönelik QualityRights eğitim programını resmi olarak onaylamıştır. Program, damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele etmek, ruh sağlığı hizmetlerinde ve uygulamalarında hak temelli, iyileşme ve birey merkezli yaklaşımları yaygınlaştırmak amacıyla hemşirelerin ve diğer tüm paydaşların ücretsiz olarak erişebileceği pratik, kanıta dayalı, yüz yüze ve çevrim içi eğitim programlarını içermektedir. ICN, kursun tamamını tamamlayan tüm hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin 24 saatlik mesleki eğitimi tamamladıklarını kabul ederek 24 Uluslararası Sürekli Hemşirelik Eğitimi Kredisi almalarını sağlamıştır. [The WHO QualityRights -training is accessible at: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/policy-law-rights/gr-e-training>].

hizmetleri uygulamaları alanında sıklıkla birbirleriyle etkileşim içerisindeyler. Bu etkileşim, özellikle ruh sağlığı ile ilgili olanları da içeren olayların mevcut yasalar kapsamında yoruma tabi olduğu durumlarda daha da belirgin hale gelmektedir [Pachkowski, 2018].

Ruh sağlığı hemşireleri için sıklıkla karşılaşılan zorluklardan biri, hastanın tedaviye onay verme kapasitesini belirlemekle ilgilidir. Bu kavramların net yasal yaptırımları olsa da etik açıdan etkileri hastanın özerkliğine ve onuruna saygı göstermeye kadar uzanmaktadır. Lamont, Stewart ve Chiarella [2016] tarafından yapılan çalışma, sağlık çalışanlarının, özellikle bilişsel işlevi ve bilinç durumunu etkileyen deliryum vakalarında, hastanın kendi tedavisi hakkında karar verme kapasitesinin değerlendirilmesini sıklıkla göz ardı ettiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, hastaların kendileri hakkında bilinçli kararlar verebilmelerini sağlamaya yönelik hem yasal hem de etik yükümlülüklerin ihmal edilmesi olarak görülebilir.

Tüm sağlık çalışanlarının yasal çerçeveler ile etik hususlar arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamaları önemlidir.

Sağlık çalışanlarının yasal bir durumun her zaman etik ilkelerle uyumlu olmayabileceğini ve bunun tersinin de geçerli olduğunu bilmeleri önemlidir. Bu ikisi arasında ayırım yapabilmek becerisi, farklı tıbbi durumlarda sağlıklı karar verebilmek için çok önemlidir [Pachkowski, 2018].

Ruh sağlığı alanında tedavi seçenekleri belirlenirken, özellikle de toplumun veya bireyin güvenliği söz konusu olduğunda, yasal hususlar sıklıkla gündeme gelir. Ruh sağlığı yasalarının olduğu yerlerde, bu düzenlemeler genellikle hastaneye istemsiz kabul ve tedavilerle ilgili uygulamaları kapsar. Bu gibi durumlarda hastalar kendi iradeleri dışında kapalı tutulabilir veya tedaviye alınabilirler. Doktor eksikliği olan bölgelerde, ruh sağlığı hemşirelerine genellikle bu tür önemli sağlık kararlarını verme ya da bu kararlara katkıda bulunma yetkisi verilir. Bu eylemler yasal standartlara tabi olmakla birlikte, aynı zamanda sağlam bir etik anlayışını da gerektirir. Sağlık çalışanları hastaları kendi tercihleri dışında tedavi etmekle yükümlü olduklarında, kendi inanç ve değerlerinin de önemli ölçüde etkili olabileceğini unutmamalıdır [Pachkowski, 2018].

Ruh sağlığı bakımında pek çok etik ikilemler ve karmaşık konular vardır. Hem yasaların karmaşıklığı hem de etik ikilemlerin hasta ve hemşire deneyimlerini derinden etkilediği düşünüldüğünde, bu önemli bir endişe kaynağıdır. Ruhsal bozuklukları olan bireylerin bakımı; toplumsal damgalanma, düşük gelir, artan evsizlik olasılığı ve fiziksel hastalık sıklığının artması gibi sistemik dezavantajlardan dolayı özellikle zordur. Bu sosyal bağlam, ruh sağlığı bakımında etik karar verme süreçlerine başka bir boyut katmaktadır.

Ruh sağlığı hemşireleri, bireysel ve toplumsal güvenliğin korunmasından

mesleki sorumluluklarını yerine getirilmesine kadar pek çok sosyal ve etik mesele ile ilgilenirler. Hemşirelik mesleği, doğası gereği etik karar

vermeyi içerir. Etik karar verme, ruh sağlığı alanında, dezavantajlar ve ruhsal bozukluklar ile ilişkili, sosyal, dini ve ailevi dinamikler nedeniyle daha da karmaşık bir hal alır. Bu durum, özellikle ruh sağlığı hemşirelerinin terapötik ilişkiyi etkili bakımın merkezinde görmesi bakımından, sürekli etik açıdan değerlendirmeyi gerektirmektedir [Willard, 2015].

“Özellikle ruh sağlığı alanında etik karar verme, etik ilkeler, yasal konular, sosyal konular, kişisel değerler, hastanın ve ailenin değerleri, farklı disiplinlerden ve disiplinler arası ekiplerden oluşan bir yaklaşım ve daha birçok unsurun oluşturduğu karmaşık bir dengeden oluşur. Hemşireler bu alanda etkili etik karar vericiler olmak istiyorlarsa, son derece zorlu bir görev olan bu farklı konuları ayırt etmeli ve değerlendirmelidirler.”

[Pachkowski, 2018]

Ruh sağlığı ve yasalar arasındaki ilişki ve etik ikilemler,

kapsamlı mevzuat ve etik eğitimine duyulan ihtiyacın göstergesidir. Hemşireler etik açıdan yetkin olabilmek için sağlık bakımının çok boyutlu ortamını anlamalı ve etik konusunda bilgili olmalıdır. Ayrıca kendi değerlerini ve önyargılarını fark edip, yönetebilmeli ve uygulama alanları dahilinde etik açıdan doğru kararlar verme konusunda yetkin olmalıdırlar. Bu düzeyde bir etik yetkinlik, günümüzde ruh sağlığı hemşirelerinin karşılaştığı karmaşık zorlukların çözümü için son derece önemlidir [Pachkowski, 2018].

HEMŞİRELİK İŞ GÜCÜNÜN HAZIRLANMASI – LİSANS EĞİTİMİ

Ülke içinde ve ülkeler arasında, özellikle depresyon ve anksiyete gibi yaygın hastalıklar ve yetersiz hizmet alan gruplar için ruh sağlığı bakımındaki belirgin eşitsizlik, ülkelerin Evrensel Sağlık Hizmeti (UHC) arayışında bakım çözümlerini çeşitlendirmeleri ve arttırmaları için acil bir ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Bunu gerçekleştirmek için birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini sağlık bakımına entegre etmek ve tüm hemşirelerin ruhsal bozuklukları belirleyecek, temel bakımı sağlayacak ve gerektiğinde hastaları uzmanlaşmış hizmetlere yönlendirecek donanıma sahip olmasını sağlamak gerekmektedir [World Health Organization, 2021a].

Ruh sağlığı alanında lisans eğitiminde güçlü bir temel oluşturmak için, hemşirelik lisans programları aşağıdaki temel yetkinlikleri içermelidir:

- **Ruh sağlığı farkındalığı:** Temel kavramların, ruhsal bozuklukların ve iyilik halinden hastalığa kadar ruh sağlığının sürekliliğinin anlaşılması.
- **Tarama ve değerlendirme:** Ruhsal durum değerlendirmesi yapma, ruhsal bozuklukların belirti ve bulgularını tanıma ve ön değerlendirme yapma becerisi.
- **Müdahaleler:** Aktif dinleme, geçerli ve destekleyici iletişim dahil olmak üzere destekleyici müdahalelerde bulunma becerilerine sahip olunması.
- **Birey merkezlilik:** Cinsiyet kimliği, etnik köken veya ırk, dini uygulamalar, sağlık inançları ve toplumun hassasiyetleri gibi özellikleri dikkate alan birey merkezli veya bireyselleştirilmiş bakım sağlanması.
- **Yönlendirme becerileri:** Hastaları ruh sağlığı hizmetlerine veya profesyonellerine ne zaman ve nasıl sevk edileceğinin bilinmesi.
- **Terapötik iletişim:** Ruhsal sıkıntı yaşayan bireylerle etkili ve terapötik iletişim kurma becerisi.
- **Kültürel yeterlilik:** Ruh sağlığı inançları, belirtileri ve tedavi tercihlerindeki kültürel ve bireysel farklılıkların anlaşılması ve bunlara saygı duyulması.
- **Damgalamayı azaltma:** Hem sağlık sistemi hem de toplum içinde ruhsal bozukluklarla ilişkili damgalamayı azaltmak için aktif olarak çalışılması.
- **Güvenlik ve krize müdahale:** İntihar düşüncesi ve planı, kendine ve/veya başkalarına yönelik şiddet veya akut davranış bozuklukları gibi acil durumları hastanın ve başkalarının güvenliğini sağlayarak değerlendirme ve müdahale etme becerisi.
- **Meslekler arası iş birliği:** Kapsamlı bakım sağlamak için psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, deneyimi olan kişiler ve terapistler de dahil olmak üzere diğer profesyonellerle etkili bir şekilde iş birliği yapılması.
- **Yasal ve etik anlayış:** Mahremiyet, aydınlatılmış onam, ruhsal bozukluk olan bireylerin hakları ve yaşam boyu öğrenme ve iyilik haline dair kişisel yükümlülükler gibi ruh sağlığı alanındaki yasal ve etik hususların anlaşılması.
- **Öz bakım ve dayanıklılık:** Kişinin kendi ruh sağlığını korumanın önemini kabul etmesi, öz bakım stratejilerini kullanması ve gerektiğinde destek araması.
- **Ruh sağlığını geliştirme:** Yatan hasta kliniklerinden toplum ruh sağlığı hizmetlerine kadar çeşitli ortamlarda ruh sağlığının ve iyilik halinin geliştirilmesi.
- **Hasta ve aile eğitimi:** Hastalara ve ailelerine ruhsal bozukluk, tedavileri ve başa çıkma stratejileri hakkında eğitim verilmesi.
- **İlaç bilgisi:** Özellikle kullanılan yaygın psikotrop ilaçlar, bu ilaçların kullanımlarının, potansiyel yan etkilerinin ve etkileşimlerinin bilinmesi.
- **Entegre bakım:** Fiziksel ve ruhsal sağlığın birbirini etkilediğini kabul edilerek ruh sağlığı hizmetlerinin daha geniş sağlık hizmetlerine entegre etme becerisine sahip olunması.
- **Savunuculuk:** Hem sağlık sistemi içinde hem de toplum içerisinde ruhsal bozukluğu olan bireylerin haklarının ve ihtiyaçlarının savunulması. [World Health Organization, 2019; Canadian Association of Schools of Nursing & Canadian Federation of Mental Health Nurses, 2015; Moyo, Jones & Gray, 2022]

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİ

Herhangi bir hemşirelik programı mezunları, ruh sağlığı hizmetlerinde uzun süre çalışarak veya yüksek lisans derecesini tamamlayarak ruh sağlığı hemşireliği alanında uzmanlaşabilir. Ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış hemşirelikte ruh sağlığına özgü bilgi, beceri ve yeterliliklerin onaylanması veya resmi olarak tanınması için sertifikasyon gerekir. Genellikle bu kazanım ya lisans düzeyinde ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış lisans programlarından mezuniyet ya da tescilli hemşirelerin ruh sağlığı alanında lisansüstü yeterlilikleri tamamlamasıyla sağlanır.

Bu alandaki eğitim programları aşağıdaki temel unsurlarla hazırlanmalıdır:

- Ruhsal bozukluğu olan ve bu sorunlardan etkilenen bireyler için iş birliği yapma ve birey merkezli bakım verme ihtiyacı.
- Birleşmiş Milletler Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Korunması İlkesi'nde [United Nations, 1991] belirtildiği üzere ruhsal bozukluğu olan bireylerin insani haklarının gözetilmesi.
- Mümkün olan en yüksek standartta bakım sunmak için kanıta dayalı mevcut uygulamaların ve kalite iyileştirme süreçlerinin kullanılması.
- Yaş, cinsiyet, spiritüalite, etnik köken ve ruhsal bozukluklardan etkilenen bireysel sağlık değerleri gibi bireylerin kendilerine özgü ihtiyaçlarını dikkate alan, kültürel açıdan yetkin bakım sağlanması.

Eğitimciler ve öğretim üyeleri, ülkelerinin toplum ruh sağlığı ihtiyaçları ve aşağıdaki ana hatlar doğrultusunda kendi programları ve müfredatlarında ruh sağlığı alanında yetkinlikler geliştirmeyi dikkate almalıdır:

1. Klinik bilgi: Ruhsal bozuklukların belirtilerinin, nedenlerinin ve potansiyel tedavilerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması. Bu bilgi, nörobiyoloji, psikopatoloji, psikofarmakoloji ve ruh sağlığı hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamaları içerir.

- 2. Terapötik iletişim:** Hastalar, aileler ve ekip üyeleriyle etkili ve empatik iletişim kurma becerisi. Bu beceri, aktif dinlemeyi, empatiyi ifade etmeyi ve duygusal destek sağlayabilmeyi içerir.
- 3. Değerlendirme becerileri:** Uygun bir bakım planı belirlemek amacıyla bireyin ruhsal, duygusal ve fiziksel durumu hakkında bilgi toplamayı içeren kapsamlı ruhsal durum değerlendirmesi yapma yetkinliği.
- 4. Hasta eğitimi:** Hastaları ve aileleri ruhsal hastalıklar, tedaviler, başa çıkma stratejileri, yaşam tarzı değişiklikleri ve ruh sağlığını iyileştirebilecek hizmetlere erişim konusunda eğitme becerisi.
- 5. Psikoterapi becerileri:** Bilişsel davranışçı terapi, diyalektik davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, aile terapisi ve grup terapisi gibi belirli terapötik yaklaşımların ve müdahalelerin uygulanması.
- 6. Krize müdahale:** Krizi yaşayan bireylere terapi, danışmanlık ve destek sağlama becerileri.
- 7. Ruh sağlığı hemşireliğinde iyileşme evreleri:** Umut aşılama, olumlu benliği teşvik etmeyi, toplumla kaynaşmayı yönelik ruhsal bozukluğu olan bireyleri desteklemeye odaklanarak, bireylerde iyileşmenin farklı aşamalarını anlama, tanıma ve ele alma becerisi.
- 8. Güçlendirme ve kişisel kontrol:** Ruhsal bozukluğu olan bireylerde güçlenmeyi teşvik etme ve kişisel kontrolü destekleme, iyileşme yolculuklarını yönlendirmede kendi eylemliliklerini ve özerkliklerini vurgulama becerisi.
- 9. Destek sistemlerinin güçlendirilmesi:** Bireyin sosyal ilişkilerini ve ağlarını güçlendirmeye odaklanarak ailesel ve kişilerarası müdahaleleri tanıma, geliştirme ve tedavi planlarına entegre etme becerisi.

- 10. Etik ve mahremiyet:** Ruh sağlığı hemşireliğinde hasta mahremiyetini korumak, aydınlatılmış onamı anlamak ve etik açıdan doğru kararlar vermek dahil olmak üzere etik konuların anlaşılması.
- 11. Ruh sağlığı ve yasalar:** sağlığı ile ilişkili yasalar hakkında eğitim, hemşirelerin hem haklarının hem de yükümlülüklerinin farkında olmalarını sağlayabilir. Bu yasal okuryazarlık, hasta özerkliği ve güvenliğini içeren karmaşık vakalarda karar vermek için gereklidir.
- 12. Kültürel yetkinlik:** Hastaların ifade ettikleri değerleri, gelenekleri ve inançları değerlendirebilme, kültüre duyarlı bakım sağlayabilme, kültürel faktörlerin ve geleneklerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini anlayabilme ve birey merkezli bakım geliştirebilme becerisi.
- 13. Hasta savunuculuğu:** Özerkliğe saygı, bakıma erişim ve ayrımcılık yapmama dahil olmak üzere hastaların haklarını ve ihtiyaçlarını savunma becerisi.
- 14. İş birliği ve disiplinler arası ekip çalışması:** Disiplinler arası ekip içinde etkili bir şekilde çalışabilme, çeşitli ekip üyelerinin rollerini anlama ve meslekler arası kapsamlı bakım planı geliştirme ve uygulama için iş birliği yapma becerisi.
- 15. Ruh sağlığını geliştirme ve koruma:** Toplum düzeyinde müdahaleler ve bireysel yaşam tarzı değişiklikleri
- de dahil olmak üzere ruh sağlığını geliştirme ve ruhsal bozuklukları önleme stratejilerinin kullanılması.
- 16. Araştırma ve kanıta dayalı uygulama:** Araştırma bulgularını uygulamaya entegre etme, kanıta dayalı bakımın önemini anlama ve ruh sağlığı hemşireliğindeki güncel araştırmaları takip etme becerisi.
- 17. Risk yönetimi ve hasta güvenliği:** Olası riskleri belirleme ve yönetme, güvenli çevre yaratma ve hastaların zarar görmesini önleme becerisi.
- 18. Mesleki gelişim ve yaşam boyu öğrenme:** İleri eğitim fırsatlarını araştırmak, alandaki değişikliklerle güncel kalmak, bilgi ve becerileri geliştirmek için sürekli çaba göstermek, sürekli mesleki gelişime ve öğrenmeye açık olunması.
- 19. Öz bakım ve dayanıklılık:** Ruh sağlığı hemşireliğinin duygusal ihtiyaçlarının farkında olmak, öz bakım ve dayanıklılığı sürdürme. Stres, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres belirtilerini tanıma ve yönetme becerisi. [Higgins, Kikku & Kristofersson, 2022; Hurley et al., 2022; World Health Organization, 2019; Canadian Association of Schools of Nursing & Canadian Federation of Mental Health Nurses, 2015; Moyo, Jones & Gray, 2022; Davidson et al., 2008; Leamy et al., 2011]

UZMAN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) kılavuzlarında uzman hemşireliği şu şekilde tanımlamaktadır: "Uzman hemşire, lisansüstü eğitim (en az yüksek lisans derecesi) mezunu, ileri hemşirelik uygulamaları için gereken bilgi, karmaşık karar verme becerileri ve klinik yeterliliklere sahip olan hemşiredir." [International Council of Nurses, 2020a].

Uzman hemşireliğin yetkinlikleri ile uzman ruh sağlığı hemşireliğinin yetkinlikleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Bununla birlikte, Higgins, Kikku ve Kristofersson'un [2022] belirttiği

gibi, ikisi arasında bazı küçük farklılıklar da vardır:

- Uzman ruh sağlığı hemşireleri terapötik ilişkiye önem verir.
- Uzman ruh sağlığı hemşireleri sadece hastaya odaklanmakla kalmaz, aynı zamanda hastanın ailesinin ve diğer önemli yakınlarının ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurur.
- Uzman ruh sağlığı hemşireleri insan hakları, ruh sağlığının geliştirilmesi, iyileşme, karmaşık etik kararlar ve terapötik ilişkilerin geliştirilmesi konularına daha fazla vurgu yapar.



Uzman hemşire, lisansüstü eğitim (en az yüksek lisans derecesi) mezunu, ileri hemşirelik uygulamaları için gereken bilgi, karmaşık karar verme becerileri ve klinik yeterliliklere sahip olan hemşiredir.

[International Council of Nurses, 2020a]

- Uzman ruh sağlığı hemşireleri bakım modelleri, müdahale stratejileri, risk yönetimi, etik karar verme ve iş birliğine daha fazla odaklanır.

Uzman ruh sağlığı hemşiresi, ruh sağlığı hizmetleri konusunda ileri düzeyde eğitim almış yüksek nitelikli bir hemşiredir. Bu rolün görev ve sorumlulukları arasında ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisi, reçete yazma yetkisi ve bireylere, ailelere ve gruplara terapi ve danışmanlık sağlanması yer alabilir. Uzman ruh sağlığı hemşireleri yaşam boyu çeşitli ortamlarda çalışabilirler. Kapsamlı ve entegre ruh sağlığı bakımı sağlamak için psikiyatristler ve diğer sağlık uzmanlarıyla iş birliği yaparlar.

Uzman ruh sağlığı hemşirelerinin eğitimi ruh sağlığı hemşireliği eğitimine dayanır. Uzman ruh sağlığı hemşireleri, genel olarak ele aldıkları hasta bakım ihtiyaçlarının ve tedavi yöntemlerinin karmaşıklığı ve karar verme konusunda artan özerklikleri yönünden ruh sağlığı hemşirelerinden ayrılırlar. Eğitim programları, hemşirelik uygulamalarının kapsamına, toplum sağlığı ihtiyaçlarına ve mevzuata dayalı olarak lisansüstü dereceleri için ruh sağlığı yetkinlikleri geliştirmeyi içermelidir. Eğitim sisteminde aşağıdaki alanlar göz önünde bulundurulmalıdır:

1. İleri düzey klinik bilgi:

Mevcut ve yeni ortaya çıkan terapötik yaklaşımlar ve ilaçlar da dahil olmak üzere ruhsal bozukluklar, belirtileri, nedenleri ve potansiyel tedavileri hakkında derin bir anlayışa sahiptir. Hemşireler, karmaşık vakaların ve komorbid sorunların etkili yönetimini sağlayabilmelidir.

2. Reçete yazma yetkisi ve ilaç yönetimi:

Psikotrop ilaçlar, bu ilaçların kullanım endikasyonları, dozları, yan etkileri ve etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Uzman hemşireler reçete yazma yetkisi olan ülkelerde, hasta yanıtına göre ilaçları etkili bir şekilde yönetebilmeli ve ayarlayabilmelidir.

3. İleri terapötik yöntemler:

İleri bireysel, aile ve grup psikoterapisi teknikleri ve elektrokonvülsif terapi veya nörofıdbek tedavisi gibi özelleşmiş terapiler de dahil olmak üzere karmaşık terapötik yöntemleri kullanır.

4. Liderlik ve politika:

ekip içinde liderlik rolleri üstlenebilme, çeşitli düzeylerde (örgütsel, yerel, bölgesel, ulusal) politika değişikliğini etkileyebilme ve ruh sağlığı hemşireliği alanını ilerleten faaliyetlerde bulunabilme becerisine sahiptir.

5. Program geliştirme ve değerlendirme:

Birey, grup ve toplum düzeyinde ruh sağlığı programları ve müdahaleleri geliştirme, uygulama ve değerlendirme becerilerine sahiptir. Bu beceriler, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği girişimlerinin anlaşılmasını içerir.

6. Araştırma ve akademik çalışmalar:

Araştırma yürütür, araştırma bulgularını yorumlar ve uygular. Bu, araştırma metodolojisini anlamayı, araştırma bulgularının eleştirel değerlendirilmesini ve mevcut kanıtların uygulamaya entegre edilmesini içerir. Araştırma yoluyla yeni klinik bilgi üretimine katkıdabulunur.

7. Öğretim ve mentorluk:

Diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarını, öğrencileri, hastaları, aileleri ve toplumu ruhsal bozukluk ve tedavileri hakkında eğitme ve danışmanlık verme becerilerine sahiptir. Bu aynı zamanda daha az deneyimli hemşirelere veya hemşirelik öğrencilerine klinik süpervizyon vermeyi içerir.

8. Konsültasyon ve iş birliği:

Çok disiplinli ve disiplinler arası profesyonellerle birlikte danışmanlık yapar ve hasta bakımında kolaylaştırıcıdır. Bu, sistem temelli uygulama ve farklı sağlayıcılar ve ortamlar arasında bakımın koordinasyonu konusunda derin bir anlayışı içerir.

- 9. İleri sağlık değerlendirmesi:** Karmaşık ayırıcı tanı ve risk değerlendirmeleri de dahil olmak üzere kapsamlı biyopsikososyal değerlendirme yapar. Uzman ruh sağlığı hemşireleri, ilgili değerlendirme araç ve gereçlerinin kullanımı konusunda da yetkin olmalıdır.
- 10. Etik karar verme:** Karmaşık etik ikilemler ve doğrunun açık olmadığı durumlarda karar verme kapasitesine sahiptir. Bu beceri, ileri biyoetik ilkeleri ve yasal uygulamaları anlamayı da içerir.
- 11. Sağlık bilgi teknolojileri:** Klinik karar verme, bakım koordinasyonu, veri yönetimi ve kalite iyileştirme konularında elektronik sağlık kayıt sistemlerini, tele-sağlık platformlarını ve diğer dijital sağlık araçlarını kullanma konusunda yetkindir.
- 12. Öz bakım ve akran desteği:** Hemşirelik ekibinin üyeleri arasında öz bakımı ve dayanıklılığı teşvik eder, meslektaşlarında stres veya tükenmişlik belirtilerini tanıır ve gerektiğinde destek ve kaynaklara erişim sağlar veya erişimi kolaylaştırır. [International Council of Nurses, 2020a; Australian College of Mental Health Nurses, 2013; American Nurses Association, 2022; American Psychiatric Nurse Association, 2020; Scheydt & Hegedüs, 2021]

Uzman ruh sağlığı hemşireliği için asgari eğitim standardı belirleme ile ilgili sorunlar

Uzman ruh sağlığı hemşireliği eğitim programı için asgari standart yüksek lisans derecesidir. Ülkeye özgü sorunlar bu asgari standardın gerçekleştirilmesini engellediğinden, bazı ülkeler için bu standartlar ulaşılmaması istenen bir hedefdir. Sunulan derslerin sayısı ve içeriği; programlardaki öğretim üyelerinin varlığına ve hazırlığına, klinik uygulama alanlarına, kurumlara ve hizmet verilen nüfusların sağlık hizmeti ihtiyaçlarına bağlı olarak sınırlı olacaktır. Bu nedenle ICN, ülkelere "*ülkenin ihtiyaçları, insan ve mali kaynakların mevcudiyeti göz önünde bulundurulduğunda gerçekçi bir ileri eğitim sunmalarını önermektedir*".

Bu hedef her ne kadar ideal bir hedef olsa da ülkelerin bu 'altın standardı' öngörmeleri ve bu yönde ilerlemeleri önemlidir. Yüksek lisans veya üzeri eğitim seviyesine sahip olmayanlar için zorluklara neden olabileceği kabul edilmektedir. Bu seviyede çalışan hemşirelerin muaf tutulması ile bu zorluğun üstesinden gelinebilir.

LİSANSÜSTÜ ÇALIŞMALAR

Eğitim süresi

Ruh sağlığı hemşireliği lisansüstü eğitiminin, öğrencileri ruh sağlığı temel yetkinliklerinde uzmanlaşmaya hazırlayan teorik ve klinik uygulama müfredata izin verecek yeterli uzunlukta olmalıdır. Teorik dersleri klinik uygulama, laboratuvar uygulamaları (simülasyon dahil) ve belirlenen sayıda öğretim üyesi gözetiminde klinik süpervizyonu izler. Öğrenciler yetkinlikleri sadece gözlemek veya uygulamaya katılmak yerine doğrudan sergilemelidir. Yüksek lisans veya daha ileri bir program, öğrencilerin yetkinlik kazanabilmeleri için en az 18-24 ay sürmelidir [United Nations Educational, Scientific & Cultural Organization, 2011]. Bu süre genellikle ilgili mesleki kuruluşlar tarafından belirlenir. Ruh sağlığı

hemşireliğini temsil eden meslek kuruluşunun, standartlara ulaşmak için eğitim programlarını denetlemesi oldukça önemlidir.

Lisansüstü ruh sağlığı hemşireliği eğitim programlarının akreditasyonu

ICN, tüm hemşirelik ve ebelik eğitim programlarının akredite edilmesi çağrısında bulunan Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik ve Ebelik için Küresel Stratejik Yönergeleri'nin [World Health Organization, 2021c] politika önceliklerini desteklemektedir. Hemşirelik eğitim programlarının akreditasyonunun amacı, belirli standartların karşılanması ve öğrencilerin kaliteli eğitim almalarını sağlamaktır. Akreditasyon, kalite kontrol ve eğitim programlarının sürekli iyileştirilmesi sürecidir [Pullen, 2022; O'Sullivan et al., 2020].

Hemşirelik eğitim programlarının akreditasyonu, ruh sağlığı açısından çeşitli nedenlerle önemlidir:

- **Kalite güvencesi:** Akreditasyon, öğrencilere, işverenlere ve kamuoyuna programın kaliteli ruh sağlığı hemşireliği eğitimi için belirlenmiş standartları karşıladığına dair güvence verir [Frank, 2020].
- **Geliştirilmiş program çıktıları:** Akreditasyon, ruh sağlığı hemşireliği eğitim programlarının sürekli iyileştirilmesine yardımcı olacak ve böylece öğrencilerin toplum ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli bilgi, beceri ve nitelikleri kazanmalarını sağlayacaktır [O'Sullivan et al., 2020].
- **Sertifikasyon uygunluğu:** Akreditasyon, ruh sağlığı hemşirelerinin uzmanlık alanında yeterliliğini daha önceden belirlenmiş standart kriterleri karşıladığını doğrulayarak sertifikalandırılmasını destekler [Hickey, 2014].

- **Kredilerin aktarılabilirliği:** Akreditasyon ayrıca öğrenci veya ruh sağlığı hemşirelerinin bilgi, beceri ve niteliklerinin farklı eğitim ve denetim kurumları tarafından alınmasını ve tanınmasını kolaylaştırır [Pullen, 2020; Frank, 2020]. Bu durum, ruh sağlığı hemşirelerinin kurumlar arası hareketliliğini artırma potansiyeline sahiptir.

Genel olarak, hemşirelik eğitimi programlarının akreditasyonunun amacı, hemşirelik eğitiminin kalitesini arttırmak ve sürdürmek, öğrencilerin iyi hemşirelik uygulamalarıyla uyumlu kaliteli eğitim almalarını sağlamak ve onları başarılı kariyerlere hazırlamaktır.

Geçmişte halüsinasyonları olan ve 'psikotik bozukluk' tanısına sahip bir ruh sağlığı hemşiresi olan Matthew Ball, ilaç tedavisine bir alternatif sunan İnsancıl Diyalog Projesi'ne liderlik etmektedir. Matthew, bireysel terapiler, sesler duyma grupları ve açık diyalog aile ağı toplantıları sağlayan multidisipliner bir ekibe liderlik etmekte, bireyler ve çevrelerine ihtiyaçları olan gücü vermektedir.



5

BÖLÜM

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ İÇİN MESLEKİ BİR STANDART OLUŞTURULMASI

Mesleki standartlar, mesleğin eğitimini, rollerini, uygulama kapsamını, etik kurallarını ve kredilendirme süreçlerini tanımladıkları için kritik öneme sahiptir. Mesleki standartlar şeffaflık sağlar ve ruh sağlığı hemşireleri ile diğer sağlık çalışanlarını, halkı, politika yapıcılarını ve diğer ilgili tarafları bilgilendirirler. İdealinde, ruh sağlığı hemşireliği uygulama standartları küresel olmalıdır.

Mümkün olan durumlarda, mesleki ruh sağlığı hemşireliği dernekleri ve ruh sağlığı hemşireliği liderleri, ulusal standartları karşılayan yüksek kaliteli hemşirelik hizmetlerini desteklemek için nelerin gerekli olduğu konusunda uzman bilgi ve deneyime sahip olduklarından, ruh sağlığı hemşireliği kılavuzlarının geliştirilmesini etkilemeli ve yönlendirmelidirler.

SERTİFİKASYON VE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Küreselleşme, deregülasyon, özelleştirme, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve hemşire açığı gibi faktörlerin bir araya gelmesi, hemşireliğin ve sağlık hizmetlerinin kalitesini küresel olarak geliştirmeye ve geçerli kılmaya hizmet eden sistemlere ve süreçlere daha fazla odaklanılmasına yol açmıştır. Belirli ortamlarda güvenli ve yüksek kalitede bir sağlık hizmeti sunmak için yeterlilik, performans ve mesleki uygunluğu değerlendirmek üzere nitelikleri, deneyimi, mesleki durumu ve diğer ilgili mesleki nitelikleri doğrulamak için resmi süreçleri uygulama fırsatı sunan kredilendirme, bireyler ve kuruluşlar tarafından giderek daha fazla tanınmaktadır.

Sertifikasyon, belirli standartların karşılandığını göstermek açısından önemlidir. Bilgi ve uzmanlığı doğrulamak için bir süreç sağlamak, güvenli ve yüksek kaliteli hemşirelik bakımının sunulmasında önemli bir adımdır. Birçok ülkede, uzmanlık uygulamaları için "doğru dokunuş" veya en iyi uygulama sertifikalandırma standartları konusunda

politikaların ve fikir birliğinin olmaması, rol uygulamasının önünde uzun süredir devam eden bir engeldir. Uzmanlık uygulamalarına yönelik sertifikasyon eksikliği, belirsiz sorumluluklara ve yetersiz eğitime neden olmakta ve hemşirelerin istihdamlarının sürdürülebilirliğinin yanı sıra onların işe alınması ve işte tutulması ile üzerinde de zararlı bir etkiye yol açmaktadır. Akreditasyon eksikliği kamu güvenliğini de tehlikeye atmaktadır çünkü hemşirelerin son derece uzmanlaşmış ve sıklıkla karmaşık uygulama alanları için gerekli becerilere sahip olmalarını temin edecek sistemler mevcut değildir [Bryant-Lukosius, et al., 2018].

Kredilendirme, orada bir mesleğin üyelerinin uygulamaya girişin ötesinde kendi uzmanlık alanlarında uygulama ve yeterlilik için standartlar belirlediği, klinik ve mesleki yönetimin ya da öz-düzenlemenin temel bir bileşenidir. Dünya çapında hemşire açığı varken, "her zamankinden daha çeşitli, karmaşık ve akut hasta popülasyonunu yöneten gelişmiş becerilere sahip hemşirelere olan talep de artmaktadır" [Duffield et al., 2009].

Dört tür kredilendirme bulunmaktadır: Lisans, tescil, sertifikasyon ve kurumların akreditasyonu. Ruh sağlığı hemşireliği uygulamasının amacı doğrultusunda, odak noktası 'sertifikasyon' olacaktır. Sertifikasyon, hangi uygulayıcıların belirli bir uzmanlık alanında nitelikli olduğunu belirleyen, önceden belirlenmiş standart kriterleri yerine getirmelerine dayalı olarak hemşirelerin kredilendirilmesidir [Hickey et al., 2014]. Bu nedenle, uzmanlık ya da ileri uygulama için belirlenen mesleki standart setinin başarılmasıyla ortaya konan bilgi, beceri ve deneyimin resmi olarak tanınmasıdır.

Elde edilebilecek faydalara rağmen, uzmanlık sertifikasyonu ile ilgili ruh sağlığı hemşirelerine özđü olmayan zorluklar da vardır. Bunlar:

- Tutarlı uygulamaların eksikliği ve uzmanlık uygulamasının standardizasyonunun olmaması;
- Uygulamanın kapsamına ilişkin açıklık eksikliği;
- Uzmanlık sertifikasyonunun genellikle gönüllülük esasına dayalı doğası;
- Sertifikasyon ve eğitim arasındaki uyumsuzluk;
- Uzmanlık uygulaması ve ileri düzey uygulama rolleri arasındaki netliğin zayıf olmasıdır [Fortman, 2020; Haskins, Hnatiuk & Yoder, 2011].

Bu zorluklara rağmen Uluslararası Hemşireler Konseyi, ruh sağlığı hemşirelerinin sertifikalandırılmasıyla ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artabileceğini teyit etmektedir. Bu, gelecekteki ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında bir öncelik olarak düşünölmelidir. Ruh sağlığı sertifika programlarının geliştirilmesi, anlaşılması, uygulanması ve sürdürülebilirliğinin desteklenmesi aŐađıdakileri gerektirmektedir:

- Toplum ruh sağlığı gereksinimlerinin karşılanması için ruh sağlığı hemşiresi sertifikasyonuna duyulan ihtiyacın net bir şekilde ifade edilmesi;

SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM

Teknoloji ve bilimdeki gelişmeler, hemşirelik uygulamaları için gerekli olan yetkinlikleri hızla geliştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulabilmesi için, sorgulama kültürünü destekleyen, uygulama deneyimini teşvik eden ve yeni bilgilerin hızlı bir şekilde uygulamaya aktarılmasını sağlayan mekanizmalara

- Ruh sağlığı hemşireliği işđücü veri setlerine standartlaştırılmış yaklaşım;
- Ruh sağlığı hemşireliğinde yerel ve uluslararası en iyi uygulamaları yansıtan ve sertifikasyon gerekliliklerini (örn. uygulama deneyimi, klinik süpervizyon saatleri, sürekli eğitim saatleri vb.) belirlemek için kullanılabilir iyi tanımlanmış temel yetkinliklerin geliştirilmesi;
- Sürekli mesleki gelişimi ve uygulamada ilerlemeyi dikkate alan yeniden sertifikasyonun değerlendirilmesi;
- Sertifikasyonun hastalar, ruh sağlığı hemşireleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık sistemi üzerindeki etkisine ilişkin araştırma.

**Ruh sağlığı
hemşirelerinin
bilgilerini, uzmanlıklarını
ve yetkinliklerini
korumak, geliştirmek ve
geniőtletmek ve meslek
yaşamları boyunca
gerekli olan kişisel ve
mesleki nitelikleri
geliştirmek için yaşam
boyu sürekli mesleki
geliőtım (SMG) içinde
olmaları temel bir
hemşirelik standardıdır.**

[Nursing & Midwifery Board
of Australia, 2021]

ihtiyaç duyulmaktadır. Ruh sağlığı emőirelerinin bilgilerini, uzmanlıklarını ve yetkinliklerini korumak, geliştirmek ve geniőtletmek ve meslek yaşamları boyunca gerekli olan kişisel ve mesleki nitelikleri geliştirmek için yaşam boyu sürekli mesleki gelişim (SMG) içinde olmaları temel bir hemşirelik standardıdır [Nursing and Midwifery Board of Australia, 2021]. Dünyanın birçok ölkesinde SMG, sertifikasyon sürecinin bir parçası olarak zorunludur.

SMG, ruh sağlığı hemşirelerinin bilgi, beceri ve yeterliliklerini sürdürmeleri ve geliştirmeleri ve hastalarına güvenli ve etkili bakım sağlamaları için gereklidir. SMG'nin faydaları şunları içerir:

- **Yeni gelişmeleri takip etmek:** Ruh sağlığı hemşireliği sürekli ortaya çıkan yeni araştırmalar, tedaviler ve teknolojiler yoluyla hızla gelişen bir alandır. SMG, ruh sağlığı hemşirelerinin bu gelişmelerden haberdar olmalarına ve bunları uygulamalarına dahil etmelerine yardımcı olur.
- **Hasta sonuçlarının iyileştirilmesi:** SMG ruh sağlığı hemşirelerine, hasta sonuçlarının iyileşmesine katkı sağlayan yeni ve etkili tedavi yaklaşımları hakkında bilgi edinme fırsatı sağlar.
- **Klinik becerilerin geliştirilmesi:** SMG programları ruh sağlığı hemşirelerine, hastalara daha iyi bakım sağlamalarına yardımcı olan yeni teknikler öğrenme ve beceri setlerini genişletme fırsatı sunar.

- **Mesleki standartları karşılamak:** SMG, ruh sağlığı hemşirelerinin mesleki tescillerini sürdürmeleri ve meslek örgütleri tarafından belirlenen standartları karşılamaları için sıklıkla bir gerekliliktir.

- **Kişisel ve mesleki gelişim:** SMG, ruh sağlığı hemşirelerine kendilerini zorlama, yeni şeyler öğrenme ve hem kişisel hem de profesyonel olarak büyüme fırsatı sağlar [Cleary et al., 2011; Wary & Aleo, 2021].

Sürekli mesleki gelişim, ruh sağlığı hemşirelerinin uygulamalarında bilgili, yetkin ve etkili kalmaları için çok önemlidir. SMG, hemşirelerin hastalarına daha iyi bakım sağlamalarına ve yüksek mesleki standartları korumalarına yardımcı olur. Bu nedenle, ruh sağlığı hemşirelerinin sürekli mesleki gelişimine sürekli ve devamlı yatırım yapılması çok önemlidir [Cleary et al., 2011].



Bega Genç Kliniği, Avustralya'nın Yeni Güney Galler eyaletindeki kırsal kasabalarda gençlere yönelik bir uğrak hizmeti sunan, gençler için birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim sağlayan, hemşire liderliğinde bir erken müdahale modelidir. Genç Kliniği modelinin amacı, ruh sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere önleyicisağlık hizmetlerine erişimde gençlerin önündeki engelleri yıkmaktır.

6

BÖLÜM

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNE KATKILARI

Ruh sağlığı hemşireleri, dünya genelinde artan ruhsal bozuklukların ele alınmasında önemli rol oynarlar. Sorumlulukları ve farklı ortamlarda

uyguladıkları girişimlerinin etkinliği çok sayıda çalışmada ele alınmaktadır.

BÜTÜNCÜL BİREY MERKEZLİ BAKIMA TEŞVİK

Hemşire liderliğinde sağlanan psikiyatrik tedavinin ana faydalarından biri, bütüncül ve birey merkezli bakım verme yeteneğidir. Hemşireler, hastalar ve ailelerin benzersiz ihtiyaçlarını ve endişelerini anlayabilmek için eğitim alır ve bu ihtiyaçlarına uygun bakım verirler. Bu durum, özellikle karmaşık ruhsal bozukluk ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların yanı sıra, sürekli bakım ve desteğe ihtiyaç duyan hastalar için faydalı olabilir. Uygulanan yaklaşımlar arasında iyileşme temelli tedaviler yaygındır. İyileşme temelli modeller, hastaları kendi iyileşme süreçlerini yönetmeye ve hedeflerine ulaşmaları için güçlendirmeye odaklanır [Bjørlykhaug et al., 2022]. Bu, terapi ve danışmanlığın sağlanmasını, bu hizmetlere erişimi, ilaç yönetimi, diğer sağlık profesyonelleri ve kronik hastalığı olan bireylerle bakımın

koordine edilmesini içerebilir. Entegre bakım modelleri, ruh sağlığı hemşireliğinde var olan farklı bir yaklaşımdır. Bu modeller, birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık davranışları ile ilgili hizmetler ve sosyal hizmetler dahil olmak üzere farklı ortamlar ve disiplinler arasında koordineli bakıma odaklanır. Brown ve arkadaşları [2021] entegre bakım modellerini "*birinci basamak sağlık hizmetleri, ruh sağlığı profesyonellerinden oluşan bir uygulama ekibinin ruh sağlığı ve madde kullanım sorunlarını olan hasta ve ailelerine sundukları bakım, sağlık ile ilgili davranışlarını (kronik hastalıklara katkıları da dahil olmak üzere), yaşam stresörleri ve krizleri, stresle ilişkili fiziksel belirtileri ve etkisiz sağlık hizmeti kullanım modelleri*" şeklinde tanımlamaktadır.

MALİYET ETKİLİ BAKIMIN GELİŞTİRİLMESİ

Ruh sağlığı hemşireleri tarafından verilen bakımın maliyet etkinliğini artırdığı belirtilmektedir. Hemşireler farklı ortamlarda bakım sağlayabildikleri için, genel bakım maliyetini azaltmaya yardımcı olabilirler. Ayrıca, hemşireler birey odaklı, yani birey merkezli bakım sağladıklarında, hastaların gereksiz hastaneye yatışlarını ve maliyetli diğer

müdahalelerden kaçınmalarına yardımcı olabilirler. Bunun örnekleri, Olsson ve Dahl [2018] tarafından yapılan, ruh sağlığı hemşireleri ile psikologlar ya da psikiyatristler tarafından tedavi edilen hastalar arasında anlamlı fark olmadığını gösteren bir çalışmada belirtilmektedir. Terapistin mesleğinin hasta için uzun vadedeki etkileri değiştirmiyor olması,

maliyet etkinliğin değerlendirilmesinde büyük bir etkiye sahiptir. Ruh sağlığı hemşirelerinin hastaların tedavi süreçlerinde mevcutta olduğundan daha çok yer almaları gerektiğini göstermektedir.

Ruh sağlığı hemşireleri hastaların bakıma erişimini geliştirir. Ruh sağlığı hemşirelerinin farklı ortamlarda (örneğin yatan hasta kliniklerinde, ayakta tedavi merkezleri ya da toplum ruh sağlığı merkezlerinde) bakım vermelerinin bir sonucu olarak, hastalar evlerine daha yakın merkezlerden bakım alabilmektedir. Bu, özellikle ruh sağlığı ve madde kullanım bozuklukları

RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN ÇOK YÖNLÜ ROLLERİ

Bir ruh sağlığı hemşiresinin sorumlulukları klinik tedavinin ötesine geçerek hasta haklarını savunmak, hastanın sağlık sistemleri arasında geçişini kolaylaştırmak, iyilik halini

tedavisine erişimin sınırlı olabileceği kırsal veya yetersiz hizmet alan bölgelerde yaşayan bireyler için faydalı olabilir. Ameal ve arkadaşları (2021), ruh sağlığı ayakta tedavi hizmetlerinde hemşirelerin temel rolünün hastalarına psikososyal bakım sağlamak olduğunu belirtmektedir. Ameal, Kontio & Välimäki'nin (2019) ayakta sağlanan ruhsal bakımda hemşirelik müdahalelerinin etkisini inceledikleri çalışmada, psikoeğitimin hem hastalar hem de ailelerinin işlevselliğini arttırdığı ve hastanın kendi kaynaklarını kullanmasına yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin sosyal katılım, sosyal beceriler ve iş birliğine odaklanan müdahale olan kişilerarası toplum tedavisinin, toplumsal işlevsellik ve semptom yönetiminde önemli iyileşmeler sağladığı belirtilmektedir.

Bunu destekler şekilde, DSÖ [2016] ruh sağlığı hemşirelerinin ruh sağlığını geliştirme, ruhsal bozuklukları önleme, ruhsal hastalığı olan kişilere bakım ve rehabilitasyonu sağlama konularındaki kilit rolü vurgulamıştır.

Halk sağlığı bağlamında, Rice ve Stead'in [2008] Cochrane derlemesi, ruh sağlığı hemşireliği müdahalelerinin sigarayı bırakma programlarına önemli ölçüde katkıda bulunduğunu ortaya koymuş, hemşirelerin daha geniş kapsamlı sağlığı geliştirme girişimlerinde etkili olma potansiyeline işaret etmiştir.

Ayrıca, ruh sağlığı hemşireleri, entegre ruh sağlığı bakımı veren ekiplerin üyeleri arasında daha fazla kabul görmektedir. Delaney, Robinson ve Chafetz [2013] etkili iletişim, birey merkezli bakım ve meslekler arası iş birliği dahil olmak üzere entegre bakım için ruh sağlığı hemşirelerinin gerekli yetkinliklerini tanımlamıştır.

geliştirmek, damgalanmayla mücadele etmek, vaka yönetimi ve sağlık bakım hizmet politikaları geliştirmek ile sınırlı olmamak üzere daha birçok rolü kapsar. Koekkoek ve ark. [2012] tarafından yapılan araştırma, ruh sağlığı hemşirelerinin ayakta tedavide ne kadar etkili olduğunu vurgulamaktadır.

BAKIMA ERİŞİMİN GELİŞTİRİLMESİ

Ruh sağlığı hizmetlerine erişilebilirlik dünya genelinde önemli bir endişe kaynağıdır. Ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin sayısının giderek artması ve uzmanlaşmış ruh sağlığı profesyonellerin sayıca azlığı, ruhsal bakımın önündeki engellerdir. Buna ek olarak, bazı hassas gruplar bakıma erişimde daha ciddi sorunlar yaşamaktadır.

Ruh sağlığı hemşireleri, bu alanlardaki eksiklerin giderilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Ruh sağlığı hemşireleri, çeşitli sağlık bakım ortamlarında doğumdan başlayarak ileri yaşlara kadar bireylere, özellikle de ruhsal bozukluk bakımından riskli olan bireylere, yardımcı olurlar.

DSÖ [2016], ruh sağlığı hemşirelerinin ruh sağlığını geliştirme, ruhsal bozuklukları önleme, ruhsal bozukluğu olan kişilere bakım ve rehabilitasyonu sağlama konularındaki kilit rolü vurgulamıştır.

Ruh sağlığının insanların yaşamları üzerindeki etkisini vurgulayan araştırmaların sayısının artmasına rağmen, ruhsal sağlığın geliştirilmesi ve önlenmesi genellikle göz ardı edilmektedir. Sosyal adalet açısından incelendiğinde, her bireyin her düzeyde tıbbi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimi temel bir haktır. Ruh sağlığı hemşireleri, sağlık hizmetlerindeki önemli rolleri ve kapsamlı eğitimleriyle ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler için farklı health kültürleri anlama ve sosyal

eşitliği savunmaya yönelik alandaki eksikleri gideren ve liderlik eden donanıma sahiptirler [Pearson et al., 2015].

Yapılan çalışmalar [Hurley vd., 2022; Yang, Idzik & Evans, 2021; Biering, 2019; Oh vd., 2022], ruh sağlığı hemşirelerinin bu tür popülasyonlara hizmet sağlama olasılığı en yüksek profesyoneller olduğunu göstermektedir. Bu alanlarda yaptıkları çalışmaların sağlık sonuçlarını iyileştirdiği görülmektedir.

HASTA SONUÇLARININ İYİLEŞTİRİLMESİ

Ruh sağlığı hemşireleri, ruh sağlığı semptomlarının yönetiminden yaşam kalitesinin artırılmasına kadar hasta sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Delaney, Shattell ve Johnson [2017], ruh sağlığı hemşireliğinin kişilerarası sürecini ele alan, hemşirelerin hastalarla terapötik ilişki kurma yeteneğini vurgulayan ve böylece bakıma katılımı teşvik eden bir katılım modeli öne sürmektedir.

Benzer şekilde, Sharrock, Happell ve Jeong [2022] tarafından yapılan çalışmada, ruh sağlığı hemşiresi danışmanların, genel hastanelerde hizmet alan ve eş zamanlı ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin

bakımını anlamlı şekilde iyileştirdiğini belirlenmiştir. Bu etki, hasta sonuçlarının yanı sıra sağlık profesyonellerinin de ruhsal bozuklukları yönetmede artan güven ve yetkinliğini de kapsamıştır.

Pessoa ve arkadaşlarının [2017] ve Ameel ve arkadaşlarının [2021] çalışmaları, farklı ruh sağlığı ortamlarında sunulan çeşitli hemşirelik bakımı ve müdahalelerini vurgulayarak, hastaların çeşitli ihtiyaçlarını karşılamada ruh sağlığı hemşireliğinin çok yönlülüğünü ve uyarlanabilirliğini göstermektedir.

SAĞLIK SİSTEMİNDE "GEZİCİ" OLMAK

Sağlık bakım sistemleri karmaşıklaştıkça, 'gezici hemşirelerin' rolü hastalar, aileler ve karmaşık bakım verenler ağı arasında önemli bir bağlantı kurmak olarak ortaya çıkmıştır. Ruh sağlığı gezici hemşireleri, hastalara ruh sağlığı hizmeti arama ve alma gibi çoğu zaman zorlayıcı olan yolculuklarında rehberlik ederek benzersiz faydalar sağlayabilir.

Ruh sağlığı gezici hemşirelerinin popülaritesi dünya çapında giderek artmaktadır. Bu unvan farklı şekillerde kullanılabilir, ancak esas olarak bu rol sağlık okuryazarlığını geliştirir, hastaları birinci basamak sağlık hizmetlerinden özel ruh sağlığı hizmetlerine, toplum ruh sağlığı hizmetlerinden ve evde bakıma kadar uzanan sağlık hizmetleri yolculuklarında destekler. Çeşitli ruh sağlığı uzmanlık alanları

arasında koordinasyon sağlayan gezici ekip programı, bakımda rehberlik sunma, hasta savunuculuğu yapma ve hedefe yönelik eğitim sağlama ile hizmetler içerisindeki eksikleri giderme ve hastaların bakıma erişilebilirliğini artırmayı amaçlamaktadır. Ruh sağlığı gezici hemşireleri, ruh sağlığı hizmetleri konusunda kapsamlı bilgiye sahiptir. Hastaların durumlarını daha iyi anlamaları ve kendi kendilerine semptomları yönetebilmeleri için gerekli bilgilerle donatır. Gezici hemşireler, hastaların en uygun ruh sağlığı uzmanlarından zamanında ve uygun bakım almalarını sağlamada önemli bir rol oynamaktadır.

Bu alanda yapılan araştırmalara göre:

- **Hasta memnuniyetinde artış:** Gezici hemşireler hastalar için genellikle tek bir iletişim noktası görevi görür ve bu durum çeşitli randevuların, tedavilerin ve bakımın takibinin yönetilmesiyle ilişkili karışıklığının ve stresin azaltılmasına yardımcı olabilir. Bu bakım, sağlık hizmeti deneyiminden memnuniyetin artmasına yol açabilir.
- **Daha iyi bakım koordinasyonu:** Ruh sağlığı gezici hemşirelerinin, çeşitli sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bakımı koordine etmeleri, hastalar için daha düzenli ve etkili bir bakım sağlayabilir. Bu durum özellikle bir hastanın birden fazla uzmandan yardım aldığı ruh sağlığı alanında çok önemlidir.
- **Artan sağlık okuryazarlığı:** Gezici hemşireler hastalara mevcut durumları, tedavileri ve ilaçları hakkında eğitimler vererek hastaların ve ailelerin sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla daha fazla iş birliği yapabilmelerini sağlar. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastalar, bakımlarında daha aktif bir rol alabildikleri için genellikle daha iyi hasta sonuçlara sahip olurlar.
- **Hastaneye gereksiz yatışlarda veya yeniden yatışlarda azalma:** Bazı çalışmalar, gezici hemşirelerin, özellikle hastaların doğru ortamda doğru bakımı almalarını sağlayarak,

gereksiz hastane yatışlarının veya yeniden yatışların sayısını azaltmaya yardımcı olabileceğini öne sürmektedir.

- **Tedavi uyumlarında artış:** Gezici hemşireler, özellikle tedavi sürecinin karmaşık olabildiği ruh sağlığı alanında eğitim ve destek sunarak hastaların tedavi planlarına uymalarını sağlayabilir.
- **Kaynaklara erişim:** Gezici hemşireler, hastaları hem sağlık sistemi hem de toplum içerisinde mevcut olan kaynaklar konusunda bilgilendirir. Bu durum, hastaların terapi, destek grupları veya mali yardım gibi gerekli destek hizmetlerine erişmelerine yardımcı olabilir.
- **Maliyet tasarrufu:** Gezici hemşireler hastaların doğru zamanda doğru bakımı almalarını sağlayarak, gereksiz testler, tedaviler ve/veya hastanede yatışla ilişkili maliyetler de dahil olmak üzere sağlık hizmetleriyle ilişkili genel maliyetlerin azaltılmasına yardımcı olabilir. [Malakouti vd., 2016; Quemada– Gonzalez vd., 2022; McMurray vd., 2018; Harvey vd., 2019; Byrne vd., 2020; Collett vd., 2022; Ziguras & Stuart, 2000]

UZMAN RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ KALİTELİ VE ERİŞİLEBİLİR BAKIM SUNAR

Uzman ruh sağlığı hemşireleri sıklıkla, yüksek lisans düzeyinde veya daha yüksek düzeyde ek eğitim tamamlamış, nitelikli hemşireler olan ruh sağlığı hemşireleridir.

Uygulama kapsamı ülkeler arasında ve ülke içinde farklılık gösterse de genellikle bağımsız yetkilere sahiptirler, hastalara yaşam boyu bakım verirler ve bakımın sürekliliğini sağlarlar. Hastalara tanı koyma, tedavi etme, yönlendirme ve belirli ilaçları reçete etme konusunda yasal yetkileri vardır [Barraclough, Longman & Barclay, 2016].

Araştırmalar, ruh sağlığı hemşirelerinin aşağıdaki konularda gelişme sağladığını ortaya koymuştur:

- **Etkili bakım sunumu:** Uzman ruh sağlığı hemşireleri yüksek kalitede hizmet sağlar.
- **Hasta memnuniyeti:** Hastalar uzman ruh sağlığı hemşireleri tarafından tedavi edildiklerinde yüksek düzeyde memnuniyet bildirmektedir.

Politika yapanlar ve sağlık hizmetleri yöneticileri, uzmanruh sağlığı hemşirelerinin rollerini genişletmek gibi bakımın sunumunda yenilikçi yaklaşımları değerlendirmelidir.

[Scheydt & Hegedüs, 2021]

- **Bakıma erişim:** Uzman ruh sağlığı hemşireleri yetersiz hizmet alan kırsal kesimdeki topluluklarda bakıma erişimi arttırmaları. Uzman ruh sağlığı hemşirelerinin tam yetkili oldukları alanlarda, hassas gruplara yönelik bakım hizmetlerinin arttığı belirtilmektedir.
- **Olumlu hasta sonuçları:** Uzman ruh sağlığı hemşireleri tam yetkiye sahip oldukları alanlarda, bireylerin ruh sağlığının geliştirdiğine ve ruh sağlığına bağlı ölümlerin azaldığına dair kanıtlar vardır.
- **Tele-tıp etkinliği:** Uzman ruh sağlığı hemşireleri tarafından sağlanan tele-tıp hizmetleri üzerine yapılan araştırma, hizmet kullanıcılarının memnuniyetinin yüksek olduğu ve yüz yüze seanslarla karşılaştırılabilir etkinliği olduğu belirlenmiştir.
- **Tam yetki önündeki engeller:** Pek çok çalışma uzman ruh sağlığı hemşirelerinin ruh sağlığı bakımı sağlamadaki rolünü ve etkinliğini desteklerken, bazı alanlardaki yasal kısıtlamalar bu rollerin tam olarak yerine getirilmesini engellemektedir. [Barraclough, Longman ve Barclay, 2016; Finley, 2020; Wand ve diğerleri, 2015; Chapman ve diğerleri, 2018; Phoenix, Hurd ve Chapman, 2016; Wand ve diğerleri, 2016]

Ruh sağlığı hemşireleri özellikle yetersiz ruh sağlığı hizmeti sağlanan bölgelerde, ruh sağlığı hizmetlerindeki eksiklerin giderilmesinde hayati rol oynamaktadır. Bütüncül yaklaşımlar geniş hizmet yelpazesi sunumu becerisiyle birleştiğinde, ruh sağlığı hemşirelerini sağlık sistemi için oldukça önemli hale gelmektedir. Araştırmalar, bu müdahalelerin etkililiğini ve ruh sağlığı hizmeti sunumuna getirdikleri önemli faydaları sıklıkla desteklemektedir.

POLİTİKA OLUŞTURMA VE UYGULAMAYA İLİŞKİN SONUÇLAR

Literatürden elde edilen kanıtlar, ruh sağlığı hemşirelerinin kaliteli bakım sunma ve olumlu hasta sonuçları elde etmedeki önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle politika ve uygulamalar, eğitimin iyileştirilmesi ve yetkinliğin artırılmasına yönelik görüşlerde dahil olmak üzere ruh sağlığı hemşireliği alanındaki işgücünün sürekli gelişimine öncelik vermelidir.

Ek olarak, entegre bakım modelleri ve işbirlikçi uygulamalar ruh sağlığı hizmetlerinin geleceğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Politika oluşturucular ve sağlık hizmeti yöneticileri, uzman ruh sağlığı hemşirelerinin rollerini genişletmek [Scheydt & Hegedüs, 2021], daha fazla hemşirelik bakımı modeline olanak sağlamak ve sürekli mesleki gelişim fırsatları sağlamak gibi bakım sunumuna yönelik yenilikçi yaklaşımları dikkate almalıdır.

Hemşirelik bakımı klinik ortamda sağlanan bakımın ötesidir. Ruh sağlığı hemşireleri sağlığı geliştirmede büyük rol alırlar [Rice & Stead, 2008], hasta haklarının savunucudurlar ve sistemler düzeyinde politikayı etkilerler. Hemşirelerin becerilerini ve sözlerini tam olarak geçirebilmeleri için bu rollerin tanınması ve desteklenmesi gerekir.

ARAŞTIRMANIN ÖZETİ

Kanıtlar, ruh sağlığı hemşirelerinin çeşitli ortamlarda ve popülasyonlarda yüksek kalitede bakım sağlamada ve hasta sonuçlarını iyileştirmede vazgeçilmez rolünü işaret etmektedir. Alanda önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da ruh sağlığı hemşirelerinin işgücünü

Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik artan talep ve sağlık hizmetleri kaynaklarının sınırlı olması göz önüne alındığında, ruhsal bozuklukları önleme ve ruhsal bozukluklarda erken müdahaleye daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Hemşireler, toplumdaki rolleri ve hastalarla terapötik iletişim kurma becerileri göz önüne alındığında, bu konuda önemli bir konumdadırlar [Delaney, 2017].

Ayrıca, ruh sağlığı hemşireleri için işgücü planlaması ve geliştirilmesine kapsamlı bir yaklaşım getirilmesi gerekmektedir. Cometto, Buchan ve Dussault [2020], daha geniş sağlık sistemi hedefleriyle uyumlu işgücü stratejilerini oluşturulmasının ve ruh sağlığı hemşirelerine yönelik nüfusun değişen ihtiyaçlarına uygun eğitim programlarının hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır.

Son olarak, ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve sonuçlarındaki eşitsizliklere yönelik daha fazla araştırma yapılması ve bu konuların ele alınması önemlidir. Ünützer ve arkadaşlarının [2020] yaptıkları araştırmada, bakımın etkinliğindeki farklılıkların bakımın alındığı yer ile ilişkili olabileceğini vurgulamakta ve eşitlikçi bakım sunumunun önemini vurgulamaktadır.

geliştirmek, bakımın sunumunu iyileştirmek ve ruh sağlığı hizmetlerine eşit erişimi sağlamak için devam eden araştırmalara ve politikalara gereksinim vardır. Ruh sağlığı hizmetlerine olan talep artmaya devam ettikçe ruh sağlığı hemşireleri çözümün önemli bir parçası olmaya devam edecektir.

SONUÇ

Ruh sağlığı hemşireliği hem zorlayıcı hem de ödüllendiricidir; özel bir dizi değer, bilgi, beceri ve nitelik gerektirir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses, ICN) tarafından yayınlanan bu kılavuz, en yüksek mesleki etik ve uygulama standartlarını korurken bütüncül ve birey-merkezli bakım sunmanın önemini vurgulamaktadır.

Ruh sağlığı, bireylerin ve toplumların genel refahının belirlenmesinde en az fiziksel sağlık kadar önemlidir. Bu kılavuz sadece ruh sağlığı alanında çalışan hemşireler için bir standart olarak değil, aynı zamanda ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili damgalamayı yok etmek için bir araç olarak da hizmet etmektedir. Öneriler, eğitim, sürekli mesleki gelişim, disiplinler arası iş birliği ve kişisel öz bakım konularında fikir birliğine varılmasının ve ruh sağlığı sorunlarının karmaşık doğasının kabul edilmesinin karmaşık doğasını vurgulamaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin dinamik yapısı, bu kılavuzun düzenli olarak gözden geçirilmesini ve en son kanıta dayalı uygulamaları içerecek şekilde güncellenmesini gerektirmektedir.

Bu kılavuza bağlılık, tüm ruh sağlığı hemşirelerinin mesleki uygulamalarını geliştirecek ve ruh sağlığının hak ettiği saygı ve aciliyetle tanındığı, anlaşıldığı ve tedavi edildiği bir dünyaya katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

Adam, S. and Juergensen, L. (2019) 'Toward critical thinking as a virtue: The case of mental health nursing education' *Nurse Education in Practice*. 38: pp. 138–144.

Ameel, M., et al. (2021) 'The Core Nursing Interventions in Adult Psychiatric Outpatient Care Identified by Nurses, a Delphi Study', *International journal of nursing knowledge*. 32(3): pp. 177–184.

Ameel, M., Kontio, R. and Välimäki, M. (2019) 'Interventions delivered by nurses in adult outpatient psychiatric care: An integrative review', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 26(9–10): pp. 301–322.

American Nurses Association (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. Silver Spring: ANA.

American Nurses Association (2022) *Psychiatric-Mental Health Nursing: Scope and Standards of Practice*. 3rd ed. Maryland: ANA.

American Psychiatric Nurses Association (2022) *About Psychiatric-Mental Health Nursing*. Available at: <https://www.apna.org/about-psychiatric-nursing/>. [Accessed 1 August 2023].

American Psychological Association (n.d.) *APA Dictionary of Psychology: Psychiatric Nursing*. Available at: <https://dictionary.apa.org/psychiatric-nursing>. [Accessed 14 April 2022].

Australian College of Mental Health Nurses (2013) *Scope of practice of Mental Health Nurses in Australia*. Available at: https://researchoutput.csu.edu.au/ws/portalfiles/portal/21102912/9394240_Published_report_OA.pdf. [Accessed 9 May 2023].

Barracough, F., Longman, J. and Barclay, L. (2016). 'Integration in a nurse practitioner-led mental health service in rural Australia: A Rural NP-Led Mental Health Service', *The Australian journal of rural health*. 24(2): pp. 144–150.

Beck, A.J., et al. (2020) 'The Distribution of Advanced Practice Nurses Within the Psychiatric Workforce' *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1): pp. 92–96.

Biering, P. (2019) 'Helpful approaches to older people experiencing mental health problems: a critical review of models of mental health care', *European journal of ageing*. 16(2): pp. 215–225.

Bjørlykhaug, K.I., et al. (2022) 'Social support and recovery from mental health problems: A scoping review', *Nordic social work research*. 12(5): pp. 666–697.

Brown, M., et al. (2021) 'Primary care and mental health: overview of integrated care models', *The Journal for Nurse Practitioners*. 17(1): pp. 10–14.

Bryant-Lukosius, D., et al. (2018) 'Policy and the integration of advanced practice nursing roles in Canada: Are we making progress?', in Goudreau, K.A. and Smolenski, M.A. *Health policy and advanced practice nursing, impact and implications*. Springer New York. pp. 357–374.

Byrne, A.-L., et al. (2020) 'Exploring the nurse navigator role: A thematic analysis', *Journal of Nursing Management*. 28(4): pp. 814–821.

Canadian Association of Schools of Nursing and Canadian Federation of Mental Health Nurses (2015) *Entry-to-Practice Mental Health and Addiction Competencies for Undergraduate Nursing Education in Canada*.

Carlyle, D., Crowe, M. and Deering, D. (2012) 'Models of care delivery in mental health nursing practice: a mixed method study' *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3): pp. 221–230.

Chapman, S.A., et al. (2018) 'Utilization and Economic Contribution of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in Public Behavioral Health Services'. *American journal of preventive medicine*. 54(6): pp. S243–S249.

Cleary, M., et al. (2011) 'The views of mental health nurses on continuing professional development', *J Clin Nurs*. 20(23–24): pp. 3561–6.

Clinton, M. and Hazelton, M. (2008) 'Scoping mental health nursing education' *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 9(1): pp. 2–10.

Collett, S., et al. (2022) 'Utilising a nurse navigator model of care to improve prisoner health care and reduce prisoner presentations to a tertiary emergency department', *Australasian Emergency Care*. 25(4): pp. 341–346.

Cometto, G., Buchan, J. and Dussault, G. (2020) 'Developing the health workforce for universal health coverage'. *Bulletin of the World Health Organization*. 98(2): p. 109.

Correll, C.U., et al (2022) 'Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors' *World Psychiatry*, 2022. 21(2): pp. 248–271. World Psychiatric Association.

Davidson, L., et al. (2008) 'From "Double Trouble" to "Dual Recovery": Integrating Models of Recovery in Addiction and Mental Health' *Journal of dual diagnosis*. 4(3): pp. 273–290.

Delaney, K.R. (2017) *Psychiatric Mental Health Nursing Advanced Practice Workforce: Capacity to Address Shortages of Mental Health Professionals*. *Psychiatr Serv*, 68(9): pp. 952–954.

Delaney, K.R., Robinson K.M. and Chafetz, L. (2013) 'Development of integrated mental health care: Critical workforce competencies', *Nursing Outlook*. 61(6): pp. 384–391.

Delaney, K.R., Shattell, M. and Johnson, M.E. (2017) 'Capturing the interpersonal process of psychiatric nurses: A model for engagement', *Archives of Psychiatric Nursing*. 31(6): pp. 634–640.

Duffield, C., et al. (2009) 'Advanced nursing practice: a global perspective', *Collegian*, 2009. 16(2): pp. 55–62.

Evans, C.A. and Kevern P. (2015) 'Liminality in preregistration mental health nurse education: A review of the literature', *Nurse Education in Practice*. 15(1): pp. 1–6.

Finley, B.A. (2020) *Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners Meeting Rural Mental Health Challenges*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2020. 26(1): pp. 97–101.

Fortman, J.A. (2020). *Exploring the Barriers to Professional Nursing Specialty Certification in the Ambulatory Setting*. University of Mount Olive: United States – North Carolina. p. 71.

Frank, J.R., et al. (2020) 'The role of accreditation in 21st century health professions education: report of an International Consensus Group' *BMC Med Educ*. 20(Suppl 1): p. 305.

- Gabrielsson, S., et al. (2020) 'Positioning Psychiatric and Mental Health Nursing as a Transformative Force in Health Care' *Issues in Mental Health Nursing*. 41(11): pp. 976–984.
- Harvey, C., et al. (2019) 'The evaluation of nurse navigators in chronic and complex care', *Journal of Advanced Nursing*. 75(8): pp. 1792–1804.
- Haskins, M., Hnatiuk, C. and Yoder, L. (2011) 'Medical–surgical nurses' perceived value of certification study'. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical–Surgical Nurses*, 2011. 20: pp. 71–7, 93.
- Hickey, J.V., et al. (2014) 'Credentialing: the need for a national research agenda' *NursingOutlook*. 62(2): pp. 119–127.
- Higgins, A., Kilcku, N. and Kristofersson, G.K. (2022) *Advanced Practice in Mental Health Nursing: A European Perspective*. 1st ed. New York: Springer.
- Hurley, J., et al. (2022) 'Utilizing the mental health nursing workforce: A scoping review of mental health nursing clinical roles and identities' *International Journal of Mental Health Nursing*. 31(4): pp. 796–822.
- International Council of Nurses (2010) *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*. ICN: Geneva. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2010_ICN%20Scope%20of%20Nursing%20and%20Decision%20making%20Toolkit_eng.pdf.
- International Council of Nurses (2020a) *Guidelines on advanced practice nursing*. ICN: Geneva. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>.
- International Council of Nurses (2020b) *Position Statement: Mental Health*. Available at: <https://www.icn.ch/what-we-do/position-statements>. [Accessed 10 October 2023].
- International Council of Nurses (2021a) *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Available at: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf.
- International Council of Nurses (2021b) *Guidelines on prescriptive authority for nurses*. ICN: Geneva. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-prescriptive-authority-nurses-2021>.
- Jacobs, E.P. and Mkhize S.W., (2021) 'Experiences of advanced psychiatric nurses regarding the need for prescriptive authority in KwaZulu–Natal' *Health SA*. 26: p. 1678.
- Jones, J.S. (2012) 'Has Anybody Seen My Old Friend Peplau? The Absence of Interpersonal Curricula in Programs of Nursing', *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3): pp. 167–168.
- Knapp, M. and Wong, G. (2020) 'Economics and mental health: the current scenario' *World Psychiatry*. 19(1): pp. 3–14. World Psychiatric Association.
- Koekkoek, B., et al. (2012) 'Interpersonal community psychiatric treatment for non-psychotic chronic patients and nurses in outpatient mental health care: a controlled pilot study on feasibility and effects', *International Journal of Nursing Studies* 49(5): pp. 549–559.
- Lamont, S., Stewart, C. and Chiarella, M. (2016) 'Documentation of capacity assessment and subsequent consent in patients identified with delirium' *Journal of Bioethical Inquiry*. 13: pp. 547–555.
- Leamy, M., et al. (2011) 'Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis' *British journal of psychiatry*. 199(6): pp. 445–452.

- Liu, N.H., et al (2017) 'Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multi-level intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas' *World Psychiatry*. 16(1): pp. 30–40. World Psychiatric Association.
- Luiggi-Hernández, J.G. (2020) *Latest UN Report Calls for Global Paradigm Shift in Mental Health Care* Available at: <https://www.madinamerica.com/2020/07/latest-un-report-calls-paradigm-shift-mental-health-care-globally/>. [Accessed 20 September 2023].
- Malakouti, S.K., et al. (2016) 'A Comparative Study of Nurses as Case Manager and Telephone Follow-up on Clinical Outcomes of Patients with Severe Mental Illness', *Iran J Med Sci*. 41(1): pp. 19–27.
- McMurray, A., et al. (2018) 'The primary health care nurse of the future: Preliminary evaluation of the Nurse Navigator role in integrated care' *Collegian*. 25(5): pp. 517–524.
- Moyo, N., et al. (2020) 'What Are the Core Competencies of a Mental Health Nurse? Protocol for a Concept Mapping Study' *Nurs Rep*. 10(2): pp. 146–153.
- Moyo, N., Jones, M. and Gray, R. (2022). 'What are the core competencies of a mental health nurse? A concept mapping study involving five stakeholder groups' *Int J Ment Health Nurs*. 31(4): pp. 933–951.
- NHS England (2022). *The mental health nurse's handbook*. Available at: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/10/BI011_Mental-Health-Nurses-Handbook_August-2023-v1.1-RCN-Endorsement.pdf. [Accessed 1 August 2023].
- Nursing and Midwifery Board of Australia (2023) *Continuing professional development*. Available at: [https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/registration-standards/continuing-professional-development.aspx#:~:text=Continuing%20professional%20development%20\(CPD\)%20is,required%20throughout%20their%20professional%20lives](https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/registration-standards/continuing-professional-development.aspx#:~:text=Continuing%20professional%20development%20(CPD)%20is,required%20throughout%20their%20professional%20lives). [Accessed 1 September 2023]
- Nursing and Midwifery Board of Ireland (2015) *Scope of Nursing and Midwifery Practice Framework*. Available at: <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/Scope-of-Nursing-Midwifery-Practice-Framework.pdf?ext=.pdf>. [Accessed 1 August 2023].
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (1966). International Covenant of Economic, Social and Cultural Rights. Adopted 16 december 1966. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2006). Convention of the Rights of Persons with Disabilities. Adopted 12 December 2006. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2017) *World needs "revolution" in mental health care – UN rights expert*. Available at: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21689>. [Accessed 3 March 2022].
- Oh, S., et al. (2022) 'Trends in Participation in Medicare Among Psychiatrists and Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners, 2013–2019'. *JAMA Network Open*. 5(7): pp. 5(7):e2224368..
- Olsson, I. and Dahl, A.A. (2018) 'Almost half of patients experience full remission after treatment at a psychiatric clinic', *Sykepleien Forskning*. 13(72553).
- O'Sullivan, B., et al. (2020) 'A Checklist for Implementing Rural Pathways to Train, Develop and Support Health Workers in Low and Middle-Income Countries'. *Front Med* (Lausanne), 2020. 7: p. 594728.

- Pachkowski, K.S (2018) 'Ethical competence and psychiatric and mental health nursing education. Why? What? How?', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(1): pp. 60–66.
- Pearson, G.S., et al. (2015) 'Addressing Gaps in Mental Health Needs of Diverse, At-Risk, Underserved and Disenfranchised Populations: A Call for Nursing Action', *Archives of Psychiatric Nursing*. 29(1): pp. 14–18.
- Peplau, H.E. (1997) 'Peplau's Theory of Interpersonal Relations' *Nursing science quarterly*. 10(4): pp. 162–167.
- Pessoa Júnior, J.M., et al. (2017). *Nursing and the deinstitutionalization process in the mental health scope: integrative review*. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental, 2017. 9(3).
- Phoenix, B.J., Hurd, M. and Chapman, S.A. (2016) 'Experience of psychiatric mental health nurse practitioners in public mental health'. *Nursing administration quarterly*. 40(3): pp. 212–224.
- Pullen, R.L.J (2022) 'The importance of accreditation', *Nursing made Incredibly Easy*. 20(3): pp. 47–48.
- Puras, D. (2019) *Statement by Dainius Puras Special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. 74th session of the General Assembly, New York. 29 October 2019. Available at: <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/05/statement-dainius-purasspecial-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest>.
- Quemada-González, C., et al. (2022) 'Study protocol: a randomised, controlled trial of a nurse navigator program for the management of hepatitis C virus in patients with severe mental disorder'. *BMC Nursing* 21(1): p. 92.
- Rice, V.H. and Stead, L.F. (2008) 'Nursing interventions for smoking cessation'. *Cochrane database of systematic reviews*, 2008(1).
- Scheydt, S. and Hegedüs, A. (2021) 'Tasks and activities of advanced practice nurses in the psychiatric and mental health care context: a systematic review and thematic analysis' *International journal of nursing studies*, 118: p. 103759.
- Sharrock, J., Happell, B. and Jeong, S.Y.S (2022), *The impact of Mental Health Nurse Consultants on the care of general hospital patients experiencing concurrent mental health conditions: An integrative literature review*. International journal of mental healthnursing. 31(4): pp. 772–795.
- Shrivastava, A. and Desousa, A., (2016) 'Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders' *Indian Journal of Psychiatry*. 58: p. 38.
- Stewart, D. (2022) *Nurses - A Voice to Lead: Invest in nursing and respect rights to secure global health*. International Nurses Day report. ICN: Geneva. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/nurses-voice-lead-invest-nursing-and-respect-rights-secure>.
- Stewart, D., et al. (2022) *The global mental health nursing workforce: Time to prioritize and invest in mental health and well-being*. 2022, ICN: Geneva. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/global-mental-health-nursing-workforce>.
- Thornicroft, G., et al. (2022) 'The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health', *The Lancet*. 400(10361): pp. 1438–1480.

United Nations (1991) *Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement#:~:text=Principle%201,-Fundamental%20freedoms%20and&text=All%20persons%20have%20the%20right,3>. [Accessed 1 August 2023].

United Nations (2015) *Sustainable Development Goals*. Available at: <https://sdgs.un.org/goals>. [Accessed 28 September 2023].

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Available at: <https://sdgs.un.org/2030agenda>.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2011) *International Standard Classification of education 2011*. Available at: <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf>. [Accessed 1 August 2023].

United Nations Human Rights Council (2017) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. UN Human Rights Council: New York.

Unützer, J., et al. (2020). 'Variation In The Effectiveness Of Collaborative Care For Depression: Does It Matter Where You Get Your Care? Study examines variations in outcomes for patients who received treatment for depression in primary care settings using the collaborative care model'. *Health Affairs*. 39(11): pp. 1943–1950.

Wand, T., et al. (2015) 'Evaluation of a nurse practitioner-led extended hours mental health liaison nurse service based in the emergency department'. *Australian health review*. 39(1): pp. 1–8.

Wand, T., et al (2016) 'Evaluating a new model of nurse-led emergency department mental health care in Australia; perspectives of key informants'. *International emergency nursing*. 24(1): pp. 16–21.

Willard, J (2015). *Structuring bioethics education: The question, the disciplines, and the integrative challenge*. *Ethics and Social Welfare*, 2015. 9(3): pp. 280–296.

World Health Organization (2016) *Regional Office for Europe – Integrated Care Models: an overview*, in *Working document, Copenhagen, Denmark*. 2016, WHO EURO: Copenhagen.

World Health Organization (2019) *mhGAP Intervention Guide*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>.

World Health Organization (2021a) *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. WHO: Geneva.

World Health Organization (2021b) *Mental health atlas 2020*. WHO: Geneva.

World Health Organization (2021c) *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. WHO: Geneva.

World Health Organization (2022a) *Mental disorders*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=In%202019%2C%201%20in%20every,of%20the%20COVID%2019%20pandemic>. [Accessed 7 August 2023].

World Health Organization (2022b) *World mental health report: transforming mental health for all*. 2022, WHO: Geneva.

World Health Organization (n.d.) *World Health Organization, Key terms and definitions in mental health*. Available at: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>. [Accessed 1 September 2023].

World Health Organization and the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2023) *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>.

World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime (2020) *International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing*. Available at: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf. [Accessed 20 September 2023].

Wray, J. and Aleo, G. (2021) *The importance of Continuing professional development (CPD) for nurses*. Available at: <https://blogs.bmj.com/ebn/2021/11/14/the-importance-of-continuing-professional-development-cpd-for-nurses/>. [Accessed 9 February 2023].

Yang, B.K., Idzik, S. and Evans, P. (2021) 'Patterns of mental health service use among Medicaid-insured youths treated by nurse practitioners and physicians: A retrospective cohort study', *International journal of nursing studies*. 120:103956.

Ziguras, S.J. and Stuart, G.W. (2000) *A Meta-Analysis of the Effectiveness of Mental Health Case Management Over 20 Years*. *Psychiatric Services*, 51(11): pp. 1410–1421.



International Council of Nurses

3, Place Jean Marteau
1201 Geneva, Switzerland
+41 22 908 01 00
icn@icn.ch

www.icn.ch

