

Psikiyatri hemşireliğinin geleceği

Mualla Yılmaz¹, Ayşe Özcan²

¹ Mersin Üniversitesi SYO, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD., Mersin

² Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi SBYO, Hemşirelik Bölümü, Konya

Özet

Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan psikiyatri hemşirelerinin günümüzde olduğu gibi gelecekte de önemli rol ve sorumlulukları vardır. Çevremizdeki sosyal, ekonomik, politik, teknolojik gelişmeler psikiyatri hemşirelerinin rollerini etkilemektedir. Psikiyatri hemşireleri çalışmalarını planlamada ve uygulamada bu gelişmeleri izlemek, geçmişi bilerek geleceği planlamak durumundadır. Bu derlemede psikiyatri hemşirelerinin geleceğine yol göstereceği düşünülen bilgilerin aktarılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği; rol; gelecek

Future of psychiatric nursing

Abstract

As one of the specialization fields of nursing, psychiatric nursing, is supposed to undertake an important role and responsibility in the future as it is today. The social, economic, political, and technological developments in our environment affect the roles of psychiatric nurses. Therefore, psychiatric nurses are required to monitor these developments in planning and implementing their work, to know history to plan future. The aim of this review is to present information that is considered to guide the future of psychiatric nurses.

Key words: Psychiatric nursing; role; future

Psikiyatri hemşireliği

Psikiyatri hemşireliği birey, aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde, ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önlemede ya da hastalıkla baş etme ve gerekirse bu yaşantılardan anlam bulmada profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişilerarası bir süreçtir.^{1,2} Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'ne göre "Psikiyatri hemşireliği; sanat olarak kendiliğın amaçlı kullanımı, bilim olarak ise psikososyal ve nörobiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemşireliğin çeşitli rollerinin kullanımı ile hizmet veren ruh sağlığı profesyoneli'dir.^{3,4} Uluslararası anlamda, lisans eğitiminden sonra yüksek lisans ya da bilim uzmanlığını tamamlayarak

üst düzey bir eğitim alan hemşireler psikiyatri hemşiresi olarak adlandırılmaktadır.¹ Yirmi birinci yüzyıl bilim ve teknolojide yaşanan gelişmeler bireyler kadar meslekleri, kurumları, toplumları var olmak için karmaşık bir ortama sokmakta ve yaşamı sosyal, kültürel, ekonomik hatta politik yönde değişime uğratmaktadır. Bu değişimler birey ve meslek üyesini sürekli değişim dinamiği içinde, değişimle birlikte yaşamasını öğrenmek durumunda bırakmaktadır.⁵ Bu bağlamda psikiyatri hemşireliğinin rolleri tıp ve teknolojideki hızlı değişimlere paralel olarak uygulama alanları ve toplumun gereksinimleri doğrultusunda sürekli değişmekte ve gelişmektedir.⁶

Yazının geliş tarihi: 11.11.2015 **Yazının kabul tarihi:** 01.03.2016

Yazışma adresi: Doç.Dr. Mualla Yılmaz, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Mersin, Eposta: mualley69@mynet.com, Telefon no: 0 324 436 10 01 / 4205

Psikiyatri hemşiresinin rolleri

Hızla değişen dünyada geleceği düşünmek başarı için ön koşuldur. Psikiyatri hemşireliğinin geleceğinden söz etmeden önce geleceğin anlamını açıklamak uygun olur. Gelecek, mümkün gelecek (meydana gelebilecek olan), muhtemel gelecek (gerçekleşmesi büyük olasılık olan), tercih edilen gelecek (istenen veya tercih edilen) olarak üç gruba ayrılmaktadır.⁷ Psikiyatri hemşireliği bağlamında düşünüldüğünde gelecek daha çok tercih edilen gelecek yönünde olmalıdır. İçinde bulunduğumuz çevre geleceğin en önemli belirleyicilerdendir. Ruh sağlığı hizmetleri toplumların gereksinimlerine göre belirlenir. Dünya’da ve Türkiye’de şu andaki sosyal, ekonomik, politik, teknolojik gelişmeler psikiyatri hemşirelerinin de rollerini etkilemektedir. Bu nedenle ruh sağlığı hizmetlerini planlamak için bu gelişmeleri izlemek gerekmektedir. Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan psikiyatri hemşirelerine gelecekte de önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Psikiyatri hemşiresinin rolleri de klinik deneyimlerle birlikte son otuz yılda değişim ve gelişim göstermiş, daha fazla otonomi sahibi olmuşlardır. Biyomedikal ve kişilerarası olmak üzere birçok rolleri tanımlanmıştır. Psikiyatri hemşiresinin rolleri yönetici, konsültan, hizmet içi eğitim, klinik uygulayıcı, araştırmacı, program değerlendirici, birincil bakım sağlayıcı, hasta ve acil sağlık bakım sisteminin diğer üyeleri arasında liyezon rolleri vardır.^{1,3} Psikiyatri hemşiresinin rolü ekipteki diğer sağlık profesyonellerinden daha fazladır. Çünkü hasta ile doğrudan ve uzun süreli (24 saat) hizmet verir, gözlem yapar, girişimlerde bulunur, empati becerilerini kullanarak hastayı aktif olarak dinler ve bakıma katılmasını sağlar. Psikiyatri hemşirelerinin bu rollerini yerine getirebilmeleri için multidisipliner bir çalışma yapmaları ve antropoloji, sosyoloji, felsefe, politika, iktisat gibi alanlarda donanımlı olmaları gerekmektedir.⁸

Dünyada ve ülkemizde 21. yüzyılda genel hemşirelikte olduğu gibi psikiyatri hemşiresinin rollerinde de değişiklikler olmuştur.⁸ Ancak Türkiye’de psikiyatri

hemşireliği uygulamalarına yönelik ilerlemeler gelişmiş ülkelere kıyasla daha yavaş seyretmektedir.⁶ Gelişmiş ülkelerde psikiyatri hemşireleri 19. yüzyılda hastanın yalnızca fiziksel gereksinimlerini karşılar durumdayken günümüzde akademik kariyerlerinde, profesyonel yapılarında ve proje sayılarında artış ile birlikte, bugün modern psikiyatri hemşireleri randevu ile planlı bir şekilde hastanın gereksinimi doğrultusunda terapötik iletişim kurmaktadır.⁸ Gelişmiş ülkelerde psikiyatri hemşireleri; yeni terminolojide hasta sözcüğü yerine ‘hizmetin kullanıcıları’ kavramını kullanmaktadır. Bu kavram ile hastaların bireysel farklılıklarını kabul ederek gereksinimlerinin de farklı olabileceğine dikkat çekmektedirler. Psikiyatri hemşireleri bireylerin ırk, cinsiyet, yaş, yetenek ve sosyal statüleri konularında ayırım yapmadan, değerlere saygılı biçimde hizmet sunarak eşitliğe en iyi katkıyı sağlayabilir. Sağlık, para, meslek sahibi olma, güvenli barınma, sosyal destek, güven duygusu, korku, ayrımcılık ve önyargının olmadığı durumlar yaşamımız için temel özgürlüklerdir. Bu temel özgürlükler ruh sağlığı sorunu olan bireyler için son derece önemlidir. Psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı sorunu olan bireylerin bu temel özgürlüklere ulaşmasına yardımcı olabilir.⁹ Ülkemizde de psikiyatri hemşireleri şu anda ve gelecekte yaşamımız için temel özgürlükler olan unsurları insanlık yararına uygulayabilecek bir gelecek beklentisi içindedirler.

Türkiye’de ruh sağlığı hizmetleri kapsamında psikiyatri hemşireliğinin geleceği

Türkiye’de ruh sağlığı hizmetleri ne yazık ki halen hastane merkezli olarak sürmektedir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmeti ise yalnızca pilot bölgelerde verilmektedir. Oysa tüm dünyada bu hizmetler toplumu temel almakta ve koruyucu ruh sağlığı ile rehabilitasyon hizmetlerine daha fazla ağırlık verilmektedir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin uygulandığı ülkelerde sahada en yaygın psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikiyatri hemşiresi çalışmakta,

psikiyatristler daha çok organizasyon, koordinasyon ve tedavide rol almaktadırlar.^{10,11}

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde hastane tedavisi, ayaktan tedavi ve evde bakımın bütünleştirilmesi yalnızca uygulayıcı disiplinler için değil hasta ve ailesi için de önemlidir. Günümüzde hastaların toplum içinde yaşayarak sosyalleşmeleri hedeflenmektedir. Toplumdan dışlanmaksızın tedavi ve bakımı yapılarak, hastanede yatış süresi kısa tutularak, tekrarlı hasta yatışları önlenerek bireyler topluma kazandırılabilir. Bunun için psikiyatri hemşirelerinin gelecekte vak'a yönetimi ve etkili taburculuk planlarının yaygınlaştırılmasında daha geniş görevler almaları hastaneden topluma evden hastaneye bakımın entegre edilmesini sağlayacak ve hastaların toplumla bağlantılarının sürdürülmesine katkı sağlayacaktır.¹² Sağlık Bakanlığı 2015 yılına kadar Türkiye'de 240 Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin kurulmasını planlamıştır.¹³ Ancak bu merkezlerde koruyucu ruh sağlığı hizmetinden çok kronik psikiyatri hastaları için rehabilitasyon hizmetleri ağırlıklı olarak yer almaktadır.

Türkiye'de son yıllarda E-sağlık projelerinin yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir. 2006 yılında ICD-10'nun kullanılması zorunlu hale getirilmiştir. Çünkü hükümetin ödeme sistemi hastalık ve hastalık sigortasına dayalıdır. Evde sağlık hizmeti verecek nitelikli hemşireler bulunmasına rağmen psikiyatri hastalarının evde bakımını karşılayacak ödeme sistemi bulunmamaktadır. Bu yüzden hastalar bu hizmeti alamadığı gibi hemşirelik de hastayı toplum içinde tedavi etme ve izleme modellerini uygulayamamaktadır. Türkiye'nin terör, afetler, trafik kazaları gibi pek çok sorununun yanı sıra, kültürel konulardan kaynaklı namus cinayetleri gibi sorunları vardır. Bunlar travmatik olaylardır ve bireyler için koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici programlar yeterli değildir, bu bağlamda nitelikli, toplum temelli ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin artırılması gerekmektedir. Aksi halde aile yükü, evsizlik ve benzeri sorunlardaki artış

ruhsal sağlık için önemli risk oluşturmaktadır. Tüm bunlar, psikiyatri hemşirelerinin klinik duvarlarının dışına çıkıp toplum temelli kuruluşlarda da çalışmalarını ve rollerini genişletmeleri için bir fırsat oluşturmaktadır. Türkiye'de psikiyatri hemşireleri uluslararası standart ve normlara temellenmiş bir bilgi tabanına ve müdahale becerilerine sahiptirler. Bu donanım ve bilinçle psikiyatri hemşireleri bölgesel sorunları tanımaktadırlar. Türkiye'deki psikiyatri hemşirelerinin odaklandığı ana nokta ruhsal hastalıkları önlemek ve ruh sağlığını iyileştirmektir. Psikiyatri hemşirelerinin hedefleri arasında; kronik ruhsal hastalığı olan, engelli, çocuk, yaşlı, adölesan ve yaşamı tehdit edici kronik fiziksel hastalığı olan birey ve ailelerine hemşirelik bakımı verebilmek yer almaktadır. Ruh sağlığını korumada, iyileştirmede ve politika üretme sürecinde psikiyatri hemşireleri katılımları konusunda engellerle karşılaşmaktadırlar. Nitelikli ruh sağlığı hizmeti verebilmek için psikiyatri hemşireleri büyük çabalar harcamaktadırlar. Bu çabaları ulusal ve uluslararası ortamlarda görünür kılmak için Avrupa ve tüm dünya ülkeleriyle ilişkilerini geliştirmeye çalışmaktadırlar.¹¹

Ülkemizde 2010 yılı sonu itibarıyla pilot çalışmalar bitmiş tüm illerde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Ruh sağlığı hizmetlerinin de bu yeni modele adapte edilmesi beklenmektedir. Toplum ruh sağlığı merkezleri, toplum temelli madde bağımlılığı merkezleri, gençlik evleri ve toplum merkezleri uygulamalarının aile hekimleri ile işbirliği içinde çalışmalarını gerekmektedir. Toplum ruh sağlığı hizmetleri ve bağımlılık tedavisi hizmet modeli gibi toplum temelli uygulamalar damgalama ve ayrımcılıkla mücadele, evde bakım, çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programları, kadına yönelik aile içi şiddet ve ruhsal sorunları erken tanılama, intiharı erken tanıma ve önleme gibi riskli gruplara yönelik koruyucu ruh sağlığı programlarının aile hekimliği sistemine entegrasyonunun sağlanması gerekmektedir. Psikiyatri hemşireleri ise toplum ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde aile hekimleriyle işbirliği

yapma konusunda önemli sorumluluklarının olduğunu bilmelidir.^{11,13}

Dünya Sağlık Örgütü; psikiyatrik sorunu olan birey ve ailelerin toplumundan uzak olmasını, insan haklarına saygılı, hastaların etiketlenmesini önleyen sağlık bakımının gerekliliğini, hastaneler yerine toplum temelli rehabilitasyon merkezlerinin olması gerektiğini vurgulamaktadır.¹¹ Psikiyatri hemşirelerinin hastaların toplumdan dışlanmalarını önlemede son derece önemli sorumlulukları vardır. Psikiyatri hemşireleri hastaların çalışmalarını, üretici işlerle uğraşmalarını sağlayarak toplum içinde sosyal kabul görmelerine, sosyal ilişkiler kurmalarına ve sürdürmelerine yardımcı olabilir. Bu nedenle, psikiyatri hemşireleri hastaların işyerlerinde yarı veya tam zamanlı görev almalarına olanak sağlayacak yasa çalışmalarında diğer disiplinlerle ve sivil toplum örgütleriyle işbirliği yapabilirler.

Ülkemizde psikiyatri hemşireliği ile ilgili gelişmeler daha çok teorik alanda olmakta, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle aynı uygulama standartları elde edilememektedir. Bu standartlara ulaşabilmek için eğitim, uygulama ve araştırma konularında okul hastane işbirliği içinde akademisyen, uygulayıcı ve öğrenci hemşirelerin ortak çalışmalar yapmaları, özellikle kanıta dayalı araştırmaların uygulamaya yansıtılması çabalarına hız verilmesi uygun olacaktır.

Türkiye’de psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı son derece azdır. Bu alanda çalışan hemşirelerin sertifika eğitimi ve sürekliliğinin sağlanmasında sorunlar yaşanmaktadır. Psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimini tamamlayan hemşirelerin büyük çoğunluğu eğitim kurumlarında akademisyen olarak görev yapmaktadır. Uzman unvanı olan bu hemşirelerin kliniklerde hasta bakımına doğrudan katkılarının olmadığını söylemek mümkündür.

21. yüzyıl hemşirelerinin bilgisayar ve bilgi teknolojisi konusunda becerileri gelişmiş olmalıdır (14). Şüphesiz bilişim teknolojisi çağdaş psikiyatri hemşiresinin önemli rolleri arasında yer almaktadır. Psikiyatri hemşireleri teknoloji, internet, e-

posta, dünya çapındaki web siteleri, tele-psikiyatri, tele-sağlık, elektronik tıbbi kayıt, taşınabilir bilgisayar, bilgisayarlı grafik, uzaktan eğitim, online öğrenme, otomatik ilaç dağıtım sistemi ve diğer bilgi teknolojilerini kullanmaktadırlar.¹⁵

21. yüzyılda psikiyatri hemşireleri nöroloji ve psikiyatri bilgi ve becerilerini kapsayan bilim olarak nöropsikiyatriyi de içine alarak genişlemiştir. Yeni ve daha etkili psikofarmakolojik tedavilerin keşfi, tanılmanın yapılabilmesi için teknolojideki büyük gelişmelerin olması ruhsal hastalıkların temelindeki nörobiyolojik bilgi patlamasına doğru gidilen bir dönem yaşanmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin bir yandan nöropsikiyatri bilgilerine bir yandan da araştırma etiği konularına duyarlı olmaları gerekmektedir.¹⁶

Hemşirelerden hastaların sağlığını geliştirmek için her fırsatı değerlendirmeleri beklenmektedir. Fiziksel ve zihinsel sağlık birbirleriyle ayrılmaz bir şekilde ilişkilidir ve kaçınılmaz olarak birbirini etkilemektedir. Anksiyete ve depresyon gibi sık görülen ruhsal sorunların tedavisinde egzersiz rejimleri ve diyet genel olarak önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı bir insan hakkı olduğuna göre “ruh sağlığı olmadan sağlığın olmayacağı” savunulabilir. Dolayısıyla toplum ruh sağlığı açısından bakıldığında, ruhsal bir rahatsızlığı olsun ya da olmasın ruh sağlığı herkesin ihtiyacı olduğu için, tüm nüfusun hedeflenmesi önem taşımaktadır. Ruh sağlığının geliştirilmesi yaşam süresince ele alınmalıdır. “Özgüveni olan toplumlar, daha parlak gelecekler” başlıklı rapor tüm ruh sağlığı sorunlarının neredeyse yarısının kökenini çocukluk ve erken ergenlik döneminden aldığını belirtmektedir. Söz konusu rapor, erken ve uygun nitelikte olan kanıta dayalı müdahalelere odaklanarak yetişkin ruh sağlığı sorunlarının önemli ölçüde azaltılabileceğini öne sürmektedir. Hemşireler gerek hastalarla gerekse ailelerle yakın ilişki içinde bir meslek grubu olarak ruhsal hastalıkların önlenmesi, ruhsal sağlığın korunması ve yükseltilmesini içeren ana hedef doğrultusunda ideal bir etki konumuna sahiptirler. Hemşireler

hastaların güçlü yanlarını destekleyerek, öz-kaynaklarının farkına varmalarını sağlayarak, çözüm odaklı iletişim yaklaşımları öğrenmelerine yardımcı olarak, kendi karar ve tercihlerine odaklanmalarına yardımcı olabilir.^{1,17}

Bireyler kendi iyilik hallerinden sorumludurlar. Ruhsal sorunu olan kişiler tarafından geliştirilen bir tür kendi kendine yardım yaklaşımı kullanılarak kişinin daha önce işe yaramış başa çıkma stratejileri veya iyilik halini destekleyen yeni stratejileri belirlenerek özyönetimi, kişisel güçlülüğü ve kontrolü artırılabilir. Psikiyatri hemşirelerinin hastaların ruhsal sağlığını nasıl geliştireceklerine ilişkin bir anlayışa, iyilik halini güçlendirecek strateji ve becerilere sahip olmaları beklenmektedir.¹⁷

Gelişmiş ülkelerde hemşireler terapist rollerini başarıyla uygulamakta ve giderek yaygınlaştırmaktadırlar. Ülkemizde hemşirelik mesleğine yönelik önyargılı geleneksel bakış açısı nedeniyle hemşirelerin terapist rolünün kabulü yadrganmakta, diğer ruh sağlığı profesyonelleri hemşirenin terapist rolüne karşı olumsuz tutum sergilemektedirler. Ülkemizdeki psikiyatri hemşirelerinin çoğunluğu terapi eğitimi almadıkları için terapist rolünü yaşama geçirememiş, kendilerini bu rolde görememişlerdir. Ancak günümüzde hemşirelerin terapi eğitimi almaya başlamaları ile bu rolleri ile daha görünür olmaları ve ekibin diğer üyeleri tarafından da kabul görmeleri uzak değildir. Çünkü terapi, tıbbi bir işlem değil eğitim işlemidir. Bu eğitimi alan her ruh sağlığı profesyoneli bu terapi işlemi yerine getirebilir. Yirmi birinci yüzyılda psikiyatri hemşireliğinin önündeki bu engelin aşılması gerekecektir. Avustralya'dan Crockett¹⁸ bu konuda hemşirelerin yapabilecekleri ne varsa ortaya koymaları gerektiğini, bunun terapist olmalarını sağlayacağını, aynı zamanda, hemşireliğin geleceği için bir fırsat olduğunu vurgulamaktadır.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça ruh sağlığına yönelik vurgu artmaktadır. Gelişmiş ülkeler ruh sağlığı alanı için özel politikalar oluşturmaktadırlar. Bu bağlamda ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri yeniden yapılandırılmıştır. Ulusal ruh sağlığı eylem

planı, sağlık stratejilerinin 2023 yılı itibariyle Türkiye'deki yansımalarına göre 2011-2023 dönemini üç aşamalı olarak öngörmektedir. Kısa vadeli aktiviteler: 2011-2012, orta vadeli aktiviteler: 2013-2016, uzun vadeli aktiviteler: 2017-2023 yıllarını kapsamaktadır.¹³ Psikiyatri hemşirelerinin gelecekteki rollerini ulusal ruh sağlığı eylem planında belirtilen stratejilere göre planlamaları gerekecektir.

1998 yılında Kopenhag'da yapılan 48. Avrupa Bölge Komitesi toplantısında "herkes için sağlık" yaklaşımı olgunlaştırılarak "Sağlık 21" başlığıyla 21'inci yüzyıl için sağlık alanında 21 hedef belirlenmiştir. Sağlıkta dayanışma, hakkaniyet, yaşama sağlıklı başlanması, gençlerin sağlığı, yaşlıların sağlığı başlıklarından sonra 6. hedef "2020 yılına kadar, ruhsal hastalıkları olan insanların psiko-sosyal durumu iyileştirilmeli ve hizmetler daha geniş, ulaşılabilir ve erişilebilir olmalıdır" şeklinde belirlenmiştir. 12. hedef ise "2015 yılına kadar bağımlılık yapan tütün, alkol ve psikoaktif ilaç tüketiminin olumsuz sağlık etkileri bütün üye ülkelerde azaltılmalıdır" şeklinde belirlenmiştir. Altıncı hedefte "2020 yılına kadar insanların psikososyal iyilik halinin geliştirilmesi ve ruh sağlığı sorunu olan insanların ulaşabileceği daha kapsamlı hizmetlerin oluşturulması gerektiği" vurgulanmış ve iki hedef belirtilmiştir. Bunlardan ilk hedef; sağlığı kötü yönde etkileyen ruh sağlığı sorunlarının prevelansının azaltılması ve insanların stresli yaşam olayları ile başa çıkabilme yeteneğinin artırılması gerektiği, ikinci hedef ise; halen yüksek intihar hızlarına sahip ülkelerde ve nüfus gruplarında intihar hızının en az üçte bir oranında azaltılması gerektiği vurgulanmaktadır.^{13,19} Psikiyatri hemşireliğinin geleceği de bu hedefler doğrultusunda yapılmalıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ruh sağlığı hizmeti verebilecek yetişmiş donanımlı psikiyatri hemşirelerine gereksinim vardır.

Türkiye'de 1954 yılından beri geçerli olan Hemşirelik Kanunu'nda 2007 tarihinde yapılan değişiklik sonucu lisansüstü eğitimle uzmanlaşma kabul

edilmiştir. Psikiyatri Hemşireleri Derneği bu değişiklikleri dikkate alarak; yeni yönetmeliklerin hazırlanması ve yetkilendirme için gerekli psikiyatri hemşireliğinde sertifika programlarının oluşturulması için çalışmalarını başlatmıştır.²⁰ Bu durum klinikte çalışan psikiyatri hemşireleri için önemli bir gelişmedir. 2000 yılında 189 ulusun temsilcileri Birleşmiş Milletler önderliğinde bir araya gelerek Binyılın Kalkınma Hedefleri'nin kabul edildiği bir zirve gerçekleştirmişlerdir. Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH), 21. yüzyıl içinde aşırı yoksulluğa ve açlığa son vermeyi amaçlayan Binyıl Bildirgesi'ne dayanan hedeflerdir. Uluslar arası kuruluşlar ve ülkeler bu hedefleri benimsemiş ve kurumsal yapılarını bu hedeflere ulaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla değiştirmeye başlamışlardır. BKH, insani kalkınmaya yönelik olarak yoksulluk ve açlığın ortadan kaldırılması, tüm bireyler için temel eğitim, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının durumunun güçlendirilmesi, çocuk ölümleri, anne sağlığı, HIV/AIDS, sıtma ve diğer salgın hastalıklarla mücadele, çevresel sürdürülebilirlik ve kalkınma için küresel ortaklık konularını içermektedir.²¹ Türkiye de kendi ulusal politikalarını BKH ile uyumlu bir şekilde belirlerken; bunlar arasında ruh sağlığını koruma, iyileştirme ve yükseltme konusuna yönelik doğrudan ele alınan bir hedefin bulunmadığı görülmektedir. Ülkemizde yıllardan beri uğraşılmasına karşın ruh sağlığı yasasının henüz çıkarılmamış olması da konunun öncelikler sırasında olması gereken yerini henüz alamadığını göstermektedir.¹⁰

Sonuç

Türkiye'de psikiyatri hemşireliğinin geleceği için öncelikli olarak yapılması gerekenleri özetlemek gerekirse; ruh sağlığı yasasının oluşturulmasında psikiyatri hemşirelerinin tüm ruh sağlığı profesyonelleri ile birlikte çalışmaları, psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans ve doktora programlarını tamamlayan kişi sayısının artırılması ve bu mezunların önemli bir kesiminin uygulama alanlarında görev almaları, psikiyatri hemşireliği lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimlerinde

standardizasyonun sağlanması, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin standart ve merkezi bir sertifika programından geçmeleri ve yetkinliklerinin artırılması, psikiyatri hemşirelerinin tercihen doktora eğitimiyle birlikte terapist rollerini geliştirmeleri için terapi eğitimi almaları, konsültasyon liyazon psikiyatrisi hemşireliği (KLP) alanında yüksek lisans programının açılması ve sayılarının artırılması son derece önemlidir. Bunların gerçekleşmesiyle psikiyatri hemşireliği daha görünür kılınacak ve toplum ruh sağlığı hizmetlerine katkıları somut olarak artacaktır.

Hemşire liderlerin ve eğitimcilerin değişen dünyada olup bitenlerin farkında olmaları yetmemektedir. Bu doğrultuda yeni stratejiler geliştirmeleri ve bunları eğitim-öğretimde yaşama geçirmek zorundadırlar. Edward de Bono'nun⁷ **“Geçmiş analiz edebilirsin, fakat geleceği planlamak zorundasın”** sözü belki de tüm hemşireler için yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

1. Çam O. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı. Editörler; Çam O, Engin E. İstanbul Tıp Kitapevi 1. Baskı 2014;5-19.
2. Kum N. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Editör; Kum N. Vehbi Koç Vakfı Yayınları İstanbul 1996;1-3.
3. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011;19(3):187-193.
4. Varcarolis E.M., Halter M.J. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care. Saunders Elseiver, China. 2009:3.
5. Bodur G, Kaya H. Hemşireliğin geleceği: 2050'li yıllar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23(2):166-173.
6. Ünsal G, Karaca S, Arnik M, Öz YC, Aşık E, Kızılkaya M, Duran S, Aydın S, Türk D, Şıpkın S. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin

görüşleri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4(2):90-95.

7. Freed P.A, McLaughlin DE. Futures thinking: preparing nurses to think for tomorrow. *Nursing Education Perspectives* 2011;32(3):173-178.

8. Handsley S, Stocks S. Sociology and nursing: role performance in a psychiatric setting. *International Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009;18:26-34.

9. Psychiatric and mental health nursing: past, present and future. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005;12:639-641.

10. Ensari H. Türkiye’de ruh sağlığı hizmetinde mevcut durum. V. Aile Şurası” Aile Destek Hizmetleri” Bildirileri. 05-07 Kasım 2008 Ankara. ss: 88-92.

11. Terakye G, Oflas F. A historical overview of psychiatric mental health nursing in Turkey. *International Journal of Mental Health* 2007;36(3):73-83.

12. Tel H. 21.Yüzyıl psikiyatri hemşireliği; paced modeli. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4(1):55-60.

13. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. TC. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Editör: Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK. Ankara 2011.

14. Herdman E.A. 21. Yüzyılda hemşirelik eğitimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011;8 (2):3-6.

15. Reene John R. Repique. Computers and information technologies in psychiatric nursing. *Perspectives In Psychiatric Care* 2007;43(2):77-83.

16. Flaskerud J.H, Wuerker A.K. Mental health nursing in the 21st century. *Issues in Mental Health Nursing* 1999;20:5-17.

17. Ruddick F. Promoting mental health and wellbeing. *Nursing Standard* 2013;27(24):35-39.

18. Crockett L. Mental health 2011: where are we headed? *Australian Nursing Journal*. 2011;19(3):24-27.

19. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek. Ankara 2007

20.Eren N. Psikiyatri Hemşireleri Derneği (PHD). Türkiye’de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği. Yayın Yönetmeni: Öztürk MO, Yardımcı Yayın Yönetmeni: Kaya B. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını. 2010 Ankara, ss:305-314.

21.Binyıl Kalkınma Hedefleri Raporu Türkiye. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. 2010.