

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü

İlknur PEKTAŞ,¹ Ayşegül BİLGE,¹ Mehmet Akif ERSOY²

ÖZET

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin amacı, ruh hastalıklarını önlemek ve ruh hastalığı tanısı konmuş olan bireylerin bakımını sağlamaktır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerini içeren epidemiyolojik çalışmalar ise, ruhsal bozukluklar açısından, tanımlanmış bir popülasyondaki yaygınlık ve sıklığı araştırır. Öncelikle bu bireylerin durumlarının araştırılması, tüm toplumun ruh sağlığı gereksinimlerinin tanınmasına olanak tanıyacaktır. Toplum ruh sağlığı hizmetleri ekibi, psikiyatristler, pratisyen hekimler, toplum ruh sağlığı hemşireleri, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi profesyonelleri kapsamaktadır. Toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolleri temel olarak alanda ruh sağlığı bakımı vermeyi, disiplinler arası iş birliği uygulama modellerini gerçekleştirmeyi, psikososyal rehabilitasyon ve önleme etkinliklerini göstermeyi ve iyileştirme programlarını içerir. Bu yazıda, toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolleri açıklanmaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:43-48*)

Anahtar sözcükler: toplum ruh sağlığı hizmetleri, psikiyatrik epidemiyoloji, toplum ruh sağlığı hemşireliği

Epidemiological studies in community mental health services and roles of the community mental health nursing

ABSTRACT

The goals of community mental health services are to prevent mental illness and care for those with diagnosed mental illness and prevent mental illness. Epidemiological studies in community mental health services, examine the incidence and prevalence of mental disorders in a defined population. Because they are expensive to carry out, most of the assessment studies of community needs use results from previous studies and apply these findings to their situation. The staffs in community mental health services are psychiatrists, general practitioners, community mental health nurses, psychologists and social workers, etc. Roles of the community mental health nursing include primary mental health care, developing interdisciplinary collaborative practice models, psycho-social rehabilitation and prevention, and wellness programs. In this article, epidemiological studies in community mental health services and roles of the community mental health nursing are described. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:43-48*)

Key words: Community mental health services, psychiatric epidemiology, community mental health nursing

¹ Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İZMİR

² Ege Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İZMİR

Yazışma adresi: İlknur PEKTAŞ, Ege Üniv. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu 35100 Bornova/İZMİR
E-posta: ilknurpektas@hotmail.com pektas@med.ege.edu.tr

Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Tanımı ve Önemi

Biyopsikososyal bir varlık olan insanın, yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için bu üç ögenin birbirleriyle karşılıklı etkileşmesi ve dengeli bir ilişki içinde olması gerekmektedir. Normal ve normal dışı davranışların tam olarak ayırımını yapmak mümkün olmadığından, ruh sağlığının tanımını yapmak da oldukça güçtür. Literatürde, ruh sağlığının tanımını yapmaya çalışan birçok görüş bulunmaktadır.² Bu görüşleri de kapsayacak şekilde ruh sağlığı, "kişinin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi" olarak tanımlanabilir.³

Ruh sağlığı bozulan kişi genellikle duygu, düşünce ve davranışlarda değişik derecelerde tutarsızlık, uygunsuzluk ve yetersizlik gösterir. Bu özellikleri taşıyan duygu, düşünce ve davranışların ruhsal bozukluk olup olmaması, bunların şiddeti, süresi, ortaya çıktığı çevre, toplum, kültür, kişilik gelişmesi içindeki yeri, kişinin olanak ve yetenekleri, gerçekle bağlantısı, denge ve uyumunu bozup bozmaması gibi birçok değişkene göre değerlendirilir.^{2,3}

Günümüzde ruh sağlığı ve hastalıklarından geçmişe oranla daha çok söz edilmekte ve giderek daha çok önem verilmektedir. Özgür ve arkadaşlarının belirttiği gibi, bunun en önemli nedenleri sağlığa getirilen bütüncül bakış açısı, ekonomik, sosyal ve teknolojik gelişmelerin kişilerin ruhsal yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri ve bu durumun kişilerin yaşam kalitesini azaltmasıdır.¹

Ruh sağlığı sorunları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, her sosyoekonomik katmanda, her ırkta ve her kültürel grupta görülebilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, her dört kişiden biri ruhsal ya da nörolojik hastalık geçirme riski ile karşı karşıyadır.⁴ Ayrıca dünyada en çok sakatlığa neden olan on hastalıktan beşinin ruhsal kaynaklı olduğu saptanmıştır. Birleşmiş Milletler Raporları'na göre, yeryüzünde 450 milyon kişi halen bir ruhsal veya nörolojik hastalıkla mücadele etmektedir.⁵ Birçok ülkede yapılan toplum taramaları, ruhsal hastalıkların sanılandan çok daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bu nedenle tüm ülkelerde ruh sağlığı sorunları, bir toplum sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.^{1,4,6,7}

Ruh sağlığı ve hastalıkları kavramlarından yola çıkılarak bu makalede, toplum ruh sağlığı

hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rollerinin açıklanması amaçlanmaktadır.

Tarihsel Gelişim Süreci İçinde Toplum Ruh Sağlığı

Dünyada tarihsel gelişim süreci içinde ruhsal hastalıklara bakış açısında değişikliklere neden olan dört önemli gelişme olmuştur. Bunlardan birincisi, 18. yüzyılın sonlarına doğru Fransız ruh hekimi P. Pinel'in ruh hastalarını zincirden kurtararak bu hastalıkların bakımında insancıl hareketi başlatması; ikincisi, 19. yüzyılın sonlarında S. Freud'un geliştirdiği psikanalitik kuramı ile ruhsal hastalık anlayışını ve tedavi yöntemlerini köklü bir şekilde etkilemiş olması; üçüncüsü, 20. yüzyılın ikinci yarısında çağdaş anlamda psikiyatride ilaç kullanımının başlaması ve hızla artması; dördüncüsü ise, toplum ruh sağlığı hareketidir.¹ Bu hareket, batıda özellikle ABD'de 1960'lardan itibaren toplum merkezli hizmetlerin gelişmesi ile birlikte başlamıştır.⁸ ABD'de toplum ruh sağlığı hizmetleri dört ana modelle hizmetini sürdürmektedir. Bunlar:

1. *Halk Sağlığı Modeli:* Ruh hastalıkları yönünden toplumdaki riskli gruplarla çalışır.
2. *Biyomedikal Model:* Organik kökenli ruh hastalıklarına tanı koyma ve önleme odaklı çalışır.
3. *Sistem Modeli:* Kapsamlı bakım sağlama ve bedensel-ruhsal bütünlük içinde rehabilitasyonu gerçekleştirme odaklı çalışır. Bu model toplumda hastalığı nedeniyle işlevsel olamayan, ruh hastalıklarının tedavisi için yapılandırılmıştır.
4. *Hasta Merkezli Model:* Sistem modeli toplum ruh sağlığı ile ilgili gereksinimleri karşılamaya çalışmasına karşın bazı alanlarda yetersiz kalmıştır. Bu nedenle karmaşık yapıdaki ruhsal sorunlu bireyler üç grupta toplanmıştır. Bunlar ruhsal bozukluğu olan evsiz bireyler, hapisnede ruhsal bozukluğu olan bireyler, kırsal bölgede ruhsal bozukluğu olan bireylerdir. Bu model aracılığıyla, riskli bireyler ruhsal gereksinimlerini giderirler.

Bu modellerden biri olan halk sağlığı modeli, özellikle ruh hastalığı riski olan bireyleri belirlemek için epidemiyolojik çalışmalara yer vermiştir.⁹ Ülkemizde ise, toplum sağlığı hizmetlerinde belli bir gelişme gösterilerek somut sonuçlar elde edilmesine karşın, toplum ruh sağlığı hizmetleri bu gelişmenin oldukça gerisinde kalmıştır. Bu durum, hemşirelik hizmetleri içinde de yansımaları bulmuş, psikiyatri hemşireliği ve dolayısıyla toplum ruh sağlığı hemşireliğinin gelişimi de bu durumdan etkilenmiştir.¹

Toplum Ruh Sağlığı ve Birinci Basamakta Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri

Toplum ruh sağlığı terimi, birey ve bireyin etkileşimde bulunduğu çevreye ilişkin psikiyatrik sağlık bakımını anlatır. Bu hizmet hastane dışında, bireyin evi ya da yaşadığı ortamda sunulur. Bir başka anlatımla, hastane merkezli görüşün yerini toplum merkezli görüşe bırakmasıdır.^{1,8}

Küey'in aktardığına göre, birinci basamakta ruh sağlığı çalışma ilkeleri şunlardır:¹⁰

1. DSÖ'nün Alma-Ata Deklarasyonu'nda (1978) belirttiği biçimiyle, sağlık temel bir insan hakkıdır ve sağlığın mümkün olan en yüksek düzeyde gerçekleştirilmesi evrensel bir toplumsal amaçtır. Bu amacın gerçekleştirilmesinde ekonomik ve sosyal etkenlerin de etkisi vardır.

2. Ruh sağlığının geliştirilmesi, sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastalıkların önlenmesi, tedavisi, rehabilitasyonu konusundaki geleneksel görüş ve uygulamalara yeni bir boyut getiren ruh sağlığının geliştirilmesi uygulaması, hizmetin her üç basamağında da sunulmalıdır.

3. Toplum ruh sağlığının geliştirilmesi açısından birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yürütülecek ruh sağlığı çalışması can alıcı önem taşır.

4. Ruh sağlığı hizmetlerinin desentralizasyonu (hizmeti toplum içinde insanların çalıştıkları ve yaşadıkları yerde uygulama açısından) zorunludur.

5. İnsanların, toplulukların kendilik saygılarını korumaları ve kendileri, çevreleri, gelecekleri konusunda olabildiğince söz ve sorumluluk sahibi olabilmeleri ruh sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşır.

6. Ruh sağlığının yöntem, beceri ve kaynakları, sağlık hizmetlerinin yanı sıra tüm toplumsal hizmet birimleriyle bütünleştirilmelidir.^{10,11}

Toplum ruh sağlığı hizmetleri ise, toplum ruh sağlığı için gerekli olan tüm hizmetleri içeren bir kavramdır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde esas, ruh sağlığını korumak, ruh hastalıklarının oluşumunu önlemek ve bu çalışmaları halka götürebilmek (birincil önleme), ruh hastalarının erken tanısı, tedavisi ve bakımını sağlamak (ikincil önleme), ruh hastalarının rehabilitasyon ve bakımının sürekliliğini sağlamak ve bunun için sistem oluşturmaktır (üçüncül önleme).^{1,12-16}

Psikiyatrik Epidemiyoloji

Epidemiyoloji, sağlık ve hastalıkla ilgili olayların

dağılımını ve nedenlerini inceleyen, hastalığın kitlesel yönünü çalışan bir bilim dalı olarak tanımlanabilir. *Psikiyatrik epidemiyoloji* ise, psikiyatrik araştırmaların bir dalı olarak ruhsal bozuklukların toplumdaki dağılımını, bu dağılımı etkileyen fiziksel, biyolojik ve toplumsal etkenleri inceler.¹⁷ Ruhsal bozukluklar yüksek yaygınlık oranları, kronikleşme eğilimleri, tedavi güçlükleri ile bir toplum sağlığı sorunu olmuşlardır. Doğan'a göre, bunun en iyi kanıtı ABD'de tedavi görmesi gereken düzeyde bir ruhsal bozukluğu olanların oranının %15, Türkiye'de %20 olmasıdır.¹⁷ Bir toplumda ruhsal bozuklukların yaygınlığının, sıklığının, hastalanma riski altındaki bireylerin saptanması; toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili tutum ve inanışlarının, toplumun bu alanda nasıl eğitilebileceğinin belirlenmesi; en uygun klinik uygulamaların ve ülkenin ruh sağlığı politikasının geliştirilmesi için epidemiyolojik çalışmaların yapılması gereklidir.¹⁷

Halk Sağlığı açısından ruhsal sağlık sorunları dört nedenle önem taşır: 1. Yaşam kalitesi, önemli oranda kişinin ruhsal durumu tarafından belirlenir. 2. Tıbbi bakıma gereksinim duyan kişilerin büyük bölümü aynı zamanda ruhsal veya nörolojik bozukluklara sahiptir. 3. Birçok bedensel hastalığın önemli ruhsal yönü vardır. 4. Erken ölümler ya da kalıcı hasar geliştirebilirler.^{5,12}

Ruhsal bozuklukların toplumdaki yaygınlığıyla ilgili çalışmalar, gerçek anlamda 20. yüzyılda, ABD'de hastanede yatan hastalar üzerinde yapılmıştır. Bunları, Avrupa ve Afrika ülkelerinde yapılan araştırmalar izlemiştir. Bu çalışmalar üç grupta incelenebilir:

1. İkinci Dünya Savaşı'ndan önce, kayıtlardan çıkarılan bilgilerle tüm ruhsal bozuklukların toplumdaki yaygınlık oranı %3.6 olarak saptanmıştır.

2. İkinci Dünya Savaşı'ndan 1970'lere kadar, ruhsal bozukluğun şiddetini belirlemek amacıyla psikolojik ve psikosomatik belirti ölçekleri kullanılarak toplumu temsil eden örnekler üzerinde doğrudan görüşmeler yapıldığında ruhsal bozukluk oranı %20'lerde bulunmuştur.

3. 1970'lerden başlayarak, yapılandırılmış tanı görüşmeleri ve yeni sınıflandırma sistemleri kullanılarak yapılan çağdaş çalışmalarla ruhsal bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı %30'lara çıkmıştır. Sonuçta, ruhsal bozuklukların toplumdaki yaygınlığı hakkında bedensel hastalıklardaki gibi geçerli bulgulara ulaşılmıştır.^{1,12}

Günümüzde ruhsal hastalıkların yaygınlık ve sıklık oranlarının çoğu, ABD’de yapılan araştırmalarla elde edilmiştir. Epidemiyolojik çalışmaların dünyada artırılması için uygun ölçme araçlarına gereksinme vardır. Genel anlamda psikiyatrik epidemiyoloji araştırmalarında yaygın olarak aşağıda belirtilen ölçekler kullanılmaktadır:¹

- Şimdiki Durum Muayenesi (Present State Examination-PSE),
- Nöropsikiyatride Klinik Değerlendirme Ölçeği (The Schedules of Clinical Assessment in Neuro-Psychiatry-SCAN),
- DSM-III/DSM-III-R için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-III/DSM-III-R-SCID-I),
- Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Ölçeği (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-SADS),
- Tanı Koydurucu Görüşme Ölçeği (Diagnostic Interview Schedule-DIS),
- Uluslararası Tanı için Bileşik Görüşme (Composite International Diagnostic Interview-CIDI),
- Genel Sağlık Anketi (General Health Questionnaire-GHQ),
- Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List-SCL-90-R),
- Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (Hamilton Anxiety Rating Scale-HAS),
- Klinik Global İzlenim/Değişim Ölçeği (Clinical Global Impressions Change Scale- CGI-C),
- Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Brief Psychiatric Rating Scale- BPRS),
- Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Hamilton Depression Rating Scale-HDS),
- Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS),
- Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory-BDI),
- Spielberg’in Sürekli-Durumluk Anksiyete Ölçeği (Spielberg’s State-Trait Anxiety Inventory - STAI-I and STAI-2),
- Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Hospital Anxiety Depression Scale-HAD),
- Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale- Y-BOCS).

Bir toplumda psikiyatrik epidemiyoloji ile ilgili araştırmalar, o toplumun ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik genel profilini ortaya koymaktadır. Bu araştırmalarda kullanılan ölçme araçlarının niteliğinin artırılması ve yeni ölçme araçlarının geliştirilmesi, bu araçların yaygın biçimde kullanılması toplumun ruhsal profilini ortaya çıkarmada önem taşımaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji

Batı Avrupa’da, ruhsal bozuklukların toplumsal acı ve sorunlara tıbbi çözümler getirme konusu, dönemle ilişkili olarak “egemenlik” kavramıyla biçimlenmiştir. 18. yüzyılda Almanya ve Fransa’da bu hareketlerin Fransız Devrimi’nin bir sonucu olarak başladığı ve 19. yüzyılda İngiltere’de toplumsal reformlarla varlık gösterdiği belirtilmektedir. Toplumsal ve kültürel değişimlerin, geleneksel ailenin yıkılmasının, göçün, sanayileşmenin ve kentleşmenin bir sonucu olarak İngiltere’de ve Kıta Avrupası’nda marjinal, yoksullaşmış, işsiz ya da bağımlı nüfusu belli kurumlarda toplayıp kapatmak isteyen bir hareket gelişmiştir. Bu kurumlar yoksul evleri, hapisaneler, hastaneler ve çalışma merkezleridir. Kapatılan insanı, kronik psikopatoloji olguları olarak değerlendirmişlerdir. Sonunda bu kurumlarda barındırılan bireylerin sorunları ayrıştırılmış, psikopatoloji belirtileri gösteren bireylerin yerleştiği akıl hastaneleri kurulmuştur. Bu gelişmelerin en çok araştırılmış olduğu Fransa ve İngiltere’de karmaşık tarihsel etkiler, “deli evleri” ve akıl hastanelerinin yönetiminde tip mesleklerine yetki verilmiştir.¹⁸

Ruh sağlığı ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar konusunda 1950’li yıllar dönüm noktası olarak kabul edilebilir. Bu yıllarda büyük ölçekli toplum taramaları yapılmıştır.¹⁹ İngiltere’de 1960’lı yıllarda yapılan çalışmalarda ise psikiyatrik hastalıkların artış gösterdiği, ülke düzeyinde hastaneye yatışların arttığı vurgulanmıştır. Özellikle iki araştırma sonucu, günümüzde tartışmanın egemen eksenini oluşturmaktadır. Bunlar, Batı Hint Adaları’ndan gelenler arasında şizofreni ve diğer psikozlara daha yüksek oranda rastlanması ve Güney Asyalılar arasında intihar benzeri olaylarla yeme bozukluklarının yaygınlığıdır.²⁰ 1960’lı yılların sonlarında ise, özgül ruhsal bozuklukların yaygınlık çalışmalarında artış olmuştur.¹⁹ Örneğin, Latin Amerika ve Karayip’lerde 5-17 yaş grubundaki yaklaşık 17 milyon kişinin tedavi gerektirecek kadar ciddi ruhsal bozukluklar yaşadığı bildirilmiş, bir başka araştırmada ise Mısır-İskenderiye’deki okul çocuklarının %10’unun depresyonda olduğu, ortaokuldaki çocukların %17’sinde de anksiyetenin yoğun yaşandığı bulunmuştur. Depresyonun Brezilya’da %7, Almanya’da %10, Türkiye’de %4.2 oranında olduğu belirtilmiştir. Bir başka özgül grup olan alkol bağımlılığına yönelik araştırmalarda Rusya’da her yıl 35 bin kişinin alkol zehirlenmesinden öldüğü belirlenmiştir.²¹

Türkiye’de 1960’lara gelinceye kadar yalnız kurum içi kayıtlara dayalı çalışmalar yapılmıştır. Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisine ilişkin ilk alan araştırması ise 1963’te İstanbul’da Türkiye Akıl Hıfzısıhhası Cemiyeti tarafından yapılan 10413 kişilik bir tarama çalışmasıdır.¹ Bunu izleyen araştırma ise, Baykan tarafından 14583 kişi ile yapılmış olan, Türkiye’de ruh hastalıkları yaygınlığını araştıran halk sağlığı doçentlik tezidir.¹ Ülkemizde 1970’li yılların sonu ve 1980’li yılların başında geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış ölçek ve standart tanı ölçütlerinin kullanıldığı araştırmalar yapılmıştır. Literatürde bundan sonraki yıllarda yapılan çalışmaların depresyon gibi özgül ruhsal bozukluklarla ilgili olduğu görülmektedir.^{6, 19}

Güleç, Türkiye’de yapılan psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarını gözden geçirmiş, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında belli başlı risk etkenlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, yerleşim bölgesi, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi olduğunu belirlemiştir.⁶ Bunların ışığında tüm ruhsal sorun ve bozuklukların genellikle kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu, yaş arttıkça ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığının arttığı, tüm ruhsal bozuklukların evli kadınlarda evli erkeklere göre daha yaygın olduğu, genel olarak ruhsal bozukluk yaygınlığının kırsal kesimden kente doğru gidildikçe artış gösterdiği, düşük sosyoekonomik kesimlerde daha yaygın olduğu, öğrenim görmemiş kişilerde daha yüksek yaygınlık oranları ortaya çıkmıştır.^{1,6} Örneğin, Doğan ve arkadaşları, Sivas il merkezinde yaptıkları alan araştırmalarında, eğitim düzeyi düşük olan kişilerde somatizasyon, anksiyete ve fobik bozuklukların daha çok görüldüğünü belirtmişlerdir.²²

Dünyada ruhsal hastalıkların sıklığı düşük, yaygınlığı yüksektir. En çok yeti yitimine neden olan 10 hastalıktan 5’i ruhsal kaynaklıdır. ABD’de, çocukların %12’sinin, erişkinlerin %15’inin bir ya da birden çok psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Polikliniklere başvuran hastaların %20-40’ı ruhsal sorunlar taşımaktadır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili sonuçlarına göre, ruhsal hastalıklar toplumun %17.2’sinde görülmektedir.⁵

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Rolü

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin sağlıklı biçimde yürütülebilmesi için ekip çalışması önemli ve gereklidir. Ekip üyeleri psikiyatrist, pratisyen hekim, toplum ruh sağlığı hemşiresi, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi farklı disiplinlerden oluşur, bu farklılık hizmetin kalitesini artırır.

caktır.²³ Özellikle alanda yapılan ev ziyaretleri ile ailelere en yakın ortamlarda, yani ev ortamında bulunan toplum ruh sağlığı hemşirelerine bu konuda önemli görevler düşmektedir.

Amerikan Hemşireler Birliği’ne (ANA) göre toplum ruh sağlığı hemşiresinin tanımı, “Toplumun diğer üyeleri ile birlikte ruhsal hastalıkların sürekliliğini sağlayan ruh sağlığı hizmetlerinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirilmeye katılan kişidir.”²⁴ Worley’e göre toplum ruh sağlığı hemşiresi, toplumdaki yüksek riskli grubu belirleme ve yeni tedavi modelleri olan danışmanlık, eğitim ve krize müdahale gibi işlevleri de gerçekleştirir.⁹

Toplum ruh sağlığı hemşiresi değerlendirme, eşgüdüm, hasta haklarını gözetme, savunma, sevk etme, eğitim, rehabilitasyon, ev ziyaretleri, krize müdahale, fiziksel değerlendirme, ilaç uygulamalarının izlenmesi becerileri ve yeteneklerini kazanmış olmalıdır.¹ Toplum ruh sağlığı hemşiresi, bu beceri ve yeteneklerini maddi ve sosyal yardım sağlama (barınma, beslenme sorunlarına yardım), sorunlarla baş etmeye yardım etme (iş bulma, uğraş, kişilerarası ilişkileri ve ev yaşantısını sürdürmeye yardım), psikolojik işlevin yerine getirilmesine yardım etme (hastalıklara özgü davranışları kontrol etmeye yardım), sosyal destek sağlama (akraba ve arkadaşlarıyla ilişkilerini güçlendirmeye yardım), güdülenmeyi destekleme (bireysel ve sosyal rolleri yeniden kazanma ve sürdürmeye destek), sağlığın korunması ve iyilik halinin sürdürülmesi (beslenme, hijyen ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin ilaç alımlarının takibi) hedeflerine ulaşmak için kullanır.²⁵

Sonuç olarak, bir ülkede ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini sağlayabilmek için, bu ülke bireylerinin ruh sağlığı yönünden korunması, riskli grupların epidemiyolojik çalışmalarla belirlenmesi, erken tanı ve tedavisinin sağlanması; bunların dolaylı sonucu olarak, sağlıkta yaşam kalitesinin artırılabilmesi için eğitim ve danışmanlık adımlarından oluşan rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Dünyada, savaş sonrası dönemde bile ruh hastalarının dosyalarını koruyan ve gelecek kuşaklara taşıyan psikiyatri hemşirelerinin olduğu ülkeler vardır. Bu eylemin topluma, bireylerin evine, bireylerin evinden toplum ruh sağlığı merkezlerine aktarımını sağlayan toplum ruh sağlığı hemşirelerine gereksinim duyulmaktadır. Böylece o toplumun kendi ruh sağlığının geçmişi ve geleceği hakkında fikir sahibi olunabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Özgür G, Karaaslan A, Çam O, Gürkan A, Dülger-ler Ş, Uysal O. Bornova Sağlık Grup Başkan-lığı'na bağlı toplumda ruhsal belirtilerin değer-lendirilmesi. E.Ü. Rektörlüğü Araştırma Fonu, Proje No:1995 HYO-06, İzmir, 1998.
2. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Altıncı baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995, s.101-113.
3. Köknel Ö. Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
4. The World Health Organization (WHO). (http://www.who.int/mental_health/en/), 2002.
5. Öniz A. Temel Sağlık Hizmetleri ve Ruh Sağlığı Seminer Notları. İzmir, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, 2001.
6. Güleç C. Toplum ruh sağlığı açısından psikiyatrik epidemiyoloji. M Bertan, Ç Güler (eds), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Güneş Kitabevi, 1995, s.442-453.
7. Çelikkol A. Ruhsal bozukluklar önenebilir mi? <http://www.celikkol.org/popularpsikiyatri.htm> e.t: (21.03.2005), 2005.
8. Ruiz M J. Community mental health. BS Johnson (ed), Psychiatric Mental Health Nursing, Philadelphia, JB Lippincott, 1993, s.748-755.
9. Worley NK. Community psychiatric nursing care. G Stuart, MT Laraia (eds), Principles and Practice of Psychiatric Nursing, South Carolina, 1998, s.716-733.
10. Küey L. Temel sağlık hizmetleri içinde birinci basamak ruh sağlığı çalışması. Ruh Sağlığı Bülteni, Ankara, 1993, s.15-19.
11. Pektekin Ç, Aştı N. Toplum Ruh Sağlığı Uygulama Programı Rehberi. İstanbul, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 1999-2000.
12. Çelikkol A. Koruyucu ruh sağlığı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları. İzmir, Ege Üniversitesi Yayın Bürosu, 2001, s.151-152.
13. Sundeen SJ. Psychiatric rehabilitation. G Stuart, MT Laraia (eds), Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Mariland, 1998, s.243-263.
14. Buzlu S, Küçük L. Psikiyatride rehabilitasyon. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi (29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir) Özet Kitabı, İzmir, 1998, s.250.
15. Pektaş İ, Çam O. Psikiyatrik rehabilitasyon ve hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 18:153-162.
16. Ögel K. Toplumsal Psikiyatri. C Güleç, E Koroğlu (eds.): Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, Mediko-Graphics Ajans ve Matbaacılık, 1998, s.1319-1328.
17. Doğan O. Şizofreni Epidemiyolojisi. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmaları (1-3 Haziran 1995, Konya), Tam Metin Kitabı, Konya, 1995, s.70-74.
18. Fabrega JRH. Uluslar arası psikiyatrinin kavramsal sorunları. K Sayar (haz), Kültür ve Ruh Sağlığı Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri. S Yücesoy (çev), İstanbul, 2003, Metis Yayınları, s.129-130.
19. Littlewood R. Azınlıklar, Irkçılık ve Psikiyatri. S Yücesoy (çev), K Sayar (haz), Kültür ve Ruh Sağlığı Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri, İstanbul, Metis Yayınları, 2003, s.306-308.
20. Sağlık Bakanlığı. Ruhsal Bozukluğu Olanları Dışlamayalım Tedavi İçin Cesaretlendirelim. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kitapçığı: 2, 2001, s.4-5, 16.
21. Küey L. Psikiyatrik epidemiyoloji. C Güleç, E Koroğlu (eds), Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, MedikoGraphics Ajans ve Matbaacılık, 1998, s.201-219.
22. Doğan O, Akyüz G, Kaya B, Önder Z, Özkürkçügil A. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi II. Sivas, Dilek Matbaası, 1996.
23. Özaltın G. Psikiyatride disiplinlerarası yaklaşımlar ve ekip çalışması. N Kum (ed), Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, birinci baskı, İstanbul, Birlik Ofset, 1996, s.181-213.
24. Keltner LN. Introduction to Psychiatric Nursing. LN Keltner, LH Schwecke, CE Bostrom (eds), Philadelphia, Mosby-Year Book, 1995, s.3-15.
25. Buckwalter KC. Community mental health and home care. GK McFarland, MD Thomas (eds), Psychiatric Mental Health Nursing, Philadelphia, JB Lippincott, 1991, s.893-901.