

PAPER DETAILS

TITLE: Ruh Sagligi Mobil Uygulamalari ve Psikiyatri Hemsireligi

AUTHORS: Ayse Büyükbayram Arslan,Saime Cansu Erfidan

PAGES: 483-487

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3804168>

DERLEME / REVIEW

Ruh Sağlığı Mobil Uygulamaları ve Psikiyatri Hemşireliği

Mental Health Mobile Applications and Psychiatric Nursing

Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN¹ , Saime Cansu ERFİDAN² 

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

²Serbest Hemşire, İzmir, Türkiye.

Geliş tarihi/Received: 18.03.2024

Kabul tarihi/Accepted: 16.08.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Saime Cansu ERFİDAN, Uzman Hemşire
Balatçık Mah, Havaalanı Şosesi Cd. No:33/2, 35620
Atatürk Osb/Çiğli/İzmir
E-posta: cansuerfidan@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-1298-3521

Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN, Dr. Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0003-2479-9139

19 Ekim 2023 tarihinde 7. Uluslararası 11. Ulusal
Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde Sözel Bildiri
olarak sunulmuştur.

Öz

Son yıllarda ruh sağlığı sorunlarındaki artış, sağlık kurumlarına erişimde gecikmeler, damgalanma, yatak sayısının azlığı gibi nedenler ile ruh sağlığı tedavi, bakım ve takip hizmetlerinde güçlükler yaşanmaktadır. Bu güçlükler karşın, güncel teknolojik gelişmeler ruh sağlığı bakım kalitesini artırmada önemli fırsatlar sunmakta ve ruh sağlığı alanında mobil uygulamalarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Günümüzde bireylerin ruh sağlığını koruma; depresyon, anksiyete, şizofreni, bağımlılık gibi pek çok ruhsal bozukluğu erken tanılama ve yönetme; bireylerin rehabilitasyonunu sağlama gibi konularda mobil uygulamalar geliştirilmiştir. Mobil uygulamalar ruhsal durumu değerlendirme, günlük işlevleri yönetme, randevu ve ilaç kullanımını hatırlatma, stres ve semptom yönetimi, psikoeğitim, ev ödevi kontrolü gibi içerikler ile hem hastalara hem de ruh sağlığı çalışanlarına kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca mobil uygulamalar hasta verilerine kolayca ulaşabilme, bütüncül bakımı koordine etme, hastaların bakıma katılımını sağlama gibi özellikleri ile psikiyatri hemşireliği bakım kalitesini artırabilmektedir. Literatürde doğrudan psikiyatri hemşireliğine yönelik geliştirilen sınırlı sayıda mobil uygulama olduğu, psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığı mobil uygulamalarını kullanabildiği görülmektedir. Türkiye'de ise ruh sağlığı alanında geliştirilen mobil uygulamalar sınırlı sayıdadır, psikiyatri hemşireliği hizmetlerine yönelik geliştirilmiş bir mobil uygulama bulunmamaktadır. Bu bağlamda derleme psikiyatri hemşireliğinin kullanılabileceği mobil uygulamalar konusunda bilgi vermek ve farkındalık oluşturmak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği, mobil uygulamalar, mobil sağlık, ruh sağlığı.

Abstract

In recent years, difficulties have been experienced in mental health treatment, care, and follow-up services due to reasons such as the increase in mental health problems, delays in accessing health institutions, stigma, and the low number of beds. Despite these difficulties, current technological developments offer important opportunities to improve the quality of mental health care and the use of mobile applications in the field of mental health is becoming increasingly widespread. Today, protecting the mental health of individuals; early diagnosis and management of many mental disorders such as depression, anxiety, schizophrenia, and addiction; Mobile applications have been developed for issues such as rehabilitation of individuals. It provides convenience to both patients and mental health professionals with content such as assessing mental status, managing daily functions, reminding appointments and medication use, stress and symptom management, psychoeducation, and homework control. It can improve the quality of care of psychiatric nursing, especially with features such as easy access to patient data, coordinating holistic care, and ensuring patients' participation in care. It is seen in the literature that there are a limited number of mobile applications developed directly for psychiatric nursing, and psychiatric nurses can use mental health mobile applications. In Turkey, there are a limited number of mobile applications developed in the field of mental health, and there is no mobile application developed for psychiatric nursing services. In this context, the compilation was carried out with the aim of providing information and raising awareness about mobile applications that psychiatric nursing can use.

Keywords: Psychiatric nursing, mental health, mobile applications, mobile health.

1. Giriş

Mobil uygulamalar, belirli işlevleri gerçekleştirmek için internete erişimi aracılığıyla akıllı telefonlar veya tablet bilgisayarlar gibi cihazlarla kullanılan program veya araçlardır (1). Kolay, ucuz, indirilebilir ve erişilebilir olan mobil uygulamalar, günümüzde evlerin %99,4'ünde cep telefonunun bulunması, %90,7'sinde internet erişiminin olması nedeniyle; iletişim, sağlık/egzersiz, oyunlar, multimedya, verimlilik, seyahat, dil eğitim ve yardımcı programlar gibi farklı alanlarda kullanılmaktadır (2, 3).

Sağlık alanında sağlık hedeflerine ulaşılmasını desteklemek için kullanılan mobil ve kablosuz teknolojilerin kullanımı "mobil sağlık (m-sağlık)" olarak adlandırılır. Dünya Sağlık Örgütü mobil sağlığı, cep telefonları, hasta takip cihazları, kişisel dijital asistanlar ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları olarak tanımlamıştır (4). Mobil sağlık uygulamaları sağlıklı kişiler, hastalar, hasta yakınları, sağlık çalışanları tarafından evde, bakım merkezlerinde, hastane ve diğer kurum ve kuruluşlarda kullanılmaktadır (5). Özellikle biyo-psiko-sosyal açıdan sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi, bakım desteği, hasta izlemi, bulaşıcı hastalıkların ve salgının izlenmesi, acil tıbbi yanıt sistemlerinin kullanımı, sağlık verilerinin depolanması ve yönetilmesi, sağlık eğitimi ve finansmanı gibi pek çok alanda sağlık çalışanlarına kolaylık sağlayabilmektedir (6). Ancak uygulamaları kullanırken avantaj ve dezavantajları göz önünde bulundurulmalıdır. Uygulamaların zaman ve mekân sınırı olmadan eş zamanlı olarak toplumun her kesimine ulaşma, hasta ve yakınlarına standart bilgi sunma, hasta verilerinin uzmanlar arasında paylaşımı, acil durumlarda semptom yönetimi, kullanıcının motivasyonunu artırma gibi avantajları vardır (1, 10, 11). Uygulamalar kliniğe entegre edildiğinde hizmete erişimi ve verimliliği arttırabilir, hastane başvurularını ve özel muayenehane ziyaretlerini azaltabilir (5). Buna karşın toplumda teknoloji ve sağlık okuryazarlığının yeterli seviyede olmaması ve bazı özel grupların (*zihinsel engelli kişiler, evsiz veya yaşlı yetişkinler vb.*) akıllı telefon ve internete erişim imkânının sınırlı olması eşitsizliğe ve ayrımcılığa neden olabilir (1, 5). Bunun yanı sıra bazı uygulamaların her uygulama marketinde bulunmaması hizmete erişim açısından güçlük oluşturabileceği gibi (8); sorunun olduğunda üretici firmaya ulaşamaması, uygulamaların etkinliğine ilişkin kanıt yetersizliği ve denetlenememesi güvenlik ve mahremiyet (kötü amaçlı yazılım, kişisel verilerin satılması, gizlilik politikalarının ihlal edilmesi) açısından risk oluşturabilir (9, 10). Ayrıca çoğu uygulamanın ücretli olması, yüksek maliyet gereksinimi, cihaz sayısının yetersizliği, cihazların destek, bakım ve güncellenmesinin zaman, emek ve maliyet açısından yük haline gelmesi güçlükler neden olabilir (1, 11).

Günümüzde sağlıklı kişiler, hastalar ve hasta yakınlarına yönelik hazırlanmış 318.000' den fazla mobil sağlık uygulaması mevcuttur (12). Ancak iTunes ve Google Play mağazalarında 700'den fazla farkındalık uygulamasının etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, uygulamaların sadece %4'ünün kabul edilebilir düzeyde farkındalık sağladığı; gerçek sonuçlar sunduğunu iddia eden 58 uygulamanın ise resmi ve güvenilir olmadığı belirtilmektedir (9, 13). Bununla birlikte Uluslararası Tıbbi İstatistik Enstitüsü (3)'nün 26864 mobil sağlık uygulamasını incelediği bir çalışmada hastalığa özgü uygulamaların en

çok ruh sağlığı alanında olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada da psikiyatrik bir tanı alan hastaların %72'sinin mobil uygulamaları kullanmak için istekli oldukları (14), sıklıkla genel sağlık konuları (egzersiz ve diyet vb.) ve ilaç hatırlatıcıları gibi hastalık yönetimine odaklanan uygulamaları kullandıkları saptanmıştır (12). Uygulamaların kanıt düzeyi incelendiğinde ise intiharı önlemeye yönelik bazı mobil uygulamaların zararlı etkisinin olduğu, özellikle bipolar bozukluk ve depresyon ile ilgili çok az uygulamanın kanıt düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (9). Bu nedenle uygulamalar ile ilgili geçerlik ve güvenilirliğine yönelik kanıt temelli çalışmalar yapılmasının ve teori tabanlı mobil uygulamalar geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (9, 10).

Ruh sağlığı hemşireliği hizmetleri kapsamında geliştirilen mobil uygulamaları sınırlı sayıdadır (11, 15). Bununla birlikte pek çok ruh sağlığı mobil uygulaması psikiyatri hemşireleri tarafından da kullanılabilmektedir (1, 16) Literatür incelendiğinde Türkiye'de ruh sağlığı alanında geliştirilen sınırlı sayıda mobil uygulama olduğu görülmektedir (17). Psikiyatri hemşireliği hizmetlerine yönelik ise geliştirilmiş bir mobil uygulamaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda derleme, psikiyatri hemşireliğinde mobil uygulamalar konusunda bilgi vermek ve farkındalık oluşturmak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Derlemenin ruh sağlığı hemşireliği bakım hizmetleri ile ilgili mobil uygulamalar geliştirilmesi konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.1. Psikiyatri Hemşireliğinde Mobil Uygulamaların Kullanımı

Psikiyatri hemşiresi, ruhsal sağlığını korumada sağlık eğitimi ve danışmanlık yapabilen sağlıklı ya da hasta bireyin psikolojik durumunu anlayıp davranışlarını değerlendirebilen, psikolojik gereksinimleri kavrama yeteneği yüksek, hastaya gerekli bakım, rehberlik, rehabilitasyon ve desteği sağlayabilen, kişiler arası ilişkilerde bilgi ve becerisi olan; kuramlar ve araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelik rollerini kullanarak bakım veren bir ruh sağlığı profesyoneli (18). Psikiyatri hemşiresi, hastaları ruhsal ve fiziksel açıdan değerlendirme, hastalara yönelik kanıta dayalı müdahaleler için bütüncül bakımı koordine etme, gözlem yapma, empati kurma, aktif dinleme, hastaların sosyal kabul görmesini sağlama ve damgalamayı önleme, hastaların sosyal ilişkiler başlatma ve sürdürmelerine yardımcı olma, bakıma katılımını sağlama gibi kompleks bir bakım hizmeti sunmaktadırlar (19). Günümüz koşullarında teknolojik imkanların gelişmesiyle bakım hizmeti anlayışı da değişmiş, hizmet kalitesini arttırabilmek için ruh sağlığı mobil uygulamalarının kullanımı yaygınlaşmıştır (15). Mobil uygulamalar temel ruh sağlığı hizmetlerine erişimin zor olduğu, çalışan sayısının az, yatak sayısının yetersiz olduğu ve sağlık hizmetleri maliyetinin arttığı durumlarda kaliteli hizmet sunumunu kolaylaştırmaktadır (20).

Bunun yanı sıra mobil ruh sağlığı uygulamaları hemşirelik eğitimi ve bakım hizmetleri alanında kullanılmaktadır. Hemşirelik eğitiminde kullanımı bilgiyi güncel tutabilme, öğrencilerin zamanı iyi kullanması veya öğün klinik ortamlarda gerekli becerileri hızlı ve etkili bir şekilde öğrenmelerini kolaylaştırması açısından önemlidir (21, 22). Uygulamalar hemşirelik öğrencilerine eğitim materyallerine zaman ve yer fark etmeksizin ulaşabilme, kişiselleştirilmiş öğrenme, yerleşik öğrenime destek olma, uzak bölgelerdeki eğitim

alanına erişim, kâğıtsız öğrenme, pratik ve gelişmiş sanal ortamlarda bulunma imkanı sağlar (20, 23). Ayrıca zor bir durumda kaldıklarında kendi kendilerini yönetebilme (21), yalnızca süpervizörlerinin rehberliğine bağlı olmadan bilgi ve becerilerini geliştirme imkânı sunar (22, 23). Bu nedenle hemşirelik eğitiminde değişen modelleri dikkate alarak yeniden yapılandırmanın gerekliliği (21), özellikle pandemi ile birlikte çevrimiçi ve hibrit hemşirelik programlarının sık kullanılmaya başlanması nedeniyle mobil uygulamaların geliştirilmesinin gerektiği vurgulanmıştır (24). Diğer taraftan mobil cihazların küçük ekranlara ve sınırlı pil ömrüne sahip olması, kablosuz ağa bağlanmanın mümkün olmadığı alanlarda erişimin sağlanamaması, yüksek maliyet gerektirmesi gibi durumlar nedeniyle uygulamaların kullanımında güçlükler yaşanabilir (23).

Mobil uygulamaların ruh sağlığı hemşireliği bakım hizmetlerinde kullanımı ise sıklıkla hastanın bakım ihtiyacının değerlendirilmesi, hastaya yönelik müdahalenin planlanması ve uygulanması, önerilerde bulunma, ev ödevleri verme ve takibi sağlama şeklindedir (15). Uygulamalar hasta verilerine ayrıntılı bir şekilde hızlıca ulaşma ve hastalara daha çok vakit ayırma imkânı sağlar; bireye özgü bakım, tedavi ve takip yönetimini kolaylaştırarak ruh sağlığı hemşireliği bakım kalitesini artırabilir (15, 20, 25). Bununla birlikte hasta değerlendirme ve gözlem raporu ile ilgili gereksiz kâğıt kullanımını azaltması açısından da kolaylık sağlar (10, 26). Diğer taraftan uygulamalar hastalara beceri eğitimi sunması, farkındalık ve sosyal beceri geliştirmesi, sosyal destek sağlaması, semptom izleme ve yönetimi becerilerini geliştirmesi gibi fırsatlar sunar (27). Ayrıca mobil uygulamalar yalnız yaşayan veya kısıtlılık durumu nedeniyle kuruma gelemeyen hastaların ruh sağlığı bakımına erişimini kolaylaştırır, bireylerin her ortamda damgalama hissetmeden hizmet alabilmelerini sağlar (27, 28). Bu açıdan toplum ruh sağlığı hizmetleri alanında kullanımının önemli olduğu belirtilmektedir (28).

Literatürdeki psikiyatri hemşireliği hizmetlerine yönelik geliştirilen sınırlı sayıda mobil uygulamalarına ek olarak; ruhsal durumu tanımlayan, davranış ve etkinlik analizini yapan, günlük işlevleri yöneten, randevu ve ilaç kullanımını hatırlatan (11), bireysel farkındalık geliştiren, semptom yönetimini destekleyen ve verileri gerçek zamanlı olarak kaydederek hastanın durumu hakkında sağlık ekibini bilgilendiren; psikoeğitim, stres yönetimi, bilişsel çarpıtmaları giderme (29), motivasyonel görüşme, ev ödevini takip etme, sağlıklı yaşam tarzı oluşturma (15), hastalık belirtilerini erken tanımlama ve belirtileri yönetme gibi (1, 16) pek çok içeriğe sahip ruh sağlığı mobil uygulaması psikiyatri hemşireleri tarafından da kullanılabilmektedir.

1.2. Psikiyatri Hemşirelerinin Kullandığı Kanıt Temelli Ruh Sağlığı Mobil Uygulamaları

Ruh sağlığı mobil uygulamaları acil kriz müdahalesi, önleme, teşhis, birincil tedavi, yüz yüze terapiye destek ve tedavi sonrası durum yönetimi dahil olmak üzere ruh sağlığı klinikleri ve toplum ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılmaktadır (30). Sıklıkla otizm, anksiyete, depresyon, şizofreni, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve alzheimer hastalığı gibi birçok bozukluğun önlenmesine, tedavisine ve rehabilitasyonuna yönelik mobil uygulamalar mevcuttur (3, 14). Yapılan çalışmalarda şizofreni (14), depresyon, anksiyete bozuklukları ve intihar düşüncesi

ile ilgili bazı uygulamaların ruhsal bozukluk belirtilerini azaltmada ve tedavi sonuçlarını iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiştir (16, 26). Psikiyatri hemşirelerinin sıklıkla kullandığı etkinliği kanıtlanmış olan ruh sağlığı mobil uygulama örnekleri şunlardır:

Duygudurum bozukluklarına yönelik uygulama örnekleri:

Depresyon belirtilerini tarama testleri ve stres yönetimine yönelik tasarlanan nefes egzersizleri, dikkati toplama, motivasyon, farkındalık eğitimi, bilişsel günlük tutma gibi özellikleri olan ve *AppScript* (M-Sağlık uygulamalarının kullanıcılar ve uzmanlar tarafından güvenilirlik ve işlevselliğini değerlendiren sistem) puanlaması ile kullanımı önerilen *"Depression CBT Self-Help Guide"* uygulaması (3), kronik hastalıklarda depresif semptomlara yönelik depresif belirtileri tanıma, hastalara aktiviteleri ve hemşire randevularını hatırlatıcı bildirim verme, hemşireden yardım isteme gibi özellikleri olan *"Conemo"* uygulaması (31), bilişsel kontrolü sağlamaya yönelik oyun tabanlı *"Project: Evo"* uygulaması (32), problem çözme terapisine dayanan *"IPST"* uygulaması (33), depresyon ve diğer ruhsal sorunların önlenmesi ve tedavisinde kullanıma uygun, güvenilir ve uygulanabilir olduğu hemşireler tarafından da belirtilen *"Oiva"* uygulaması (34), bipolar bozuklukta duygudurum tespiti için *"Priori"* uygulaması (26).

Anksiyete bozuklukları ve stres yönetimine yönelik uygulama örnekleri:

Kendi kendine yönetim becerisi kazandırmak için kabul ve kararlılık terapisine dayalı tasarlanan *"Oiva"* uygulaması (34), panik atak hastaları için eğitim yoluyla günlük işlevleri ve belirtileri yönetebilmeye yardımcı olan *"Sam"* uygulaması (35), gevşeme tekniklerini içinde barındıran *"Stress Free"* uygulaması ve agorafobiye yönelik *"Agoraphobia Free"* uygulaması (36).

Alkol ve madde kullanımına yönelik uygulama örnekleri:

Alkol ve madde kullanımını önlemek için tarama, kısa müdahale ve tedaviye sevk etme gibi özellikleri olan bilgi, beceri ve motivasyon üzerine etkisi kanıtlanmış *"SBIRT"* uygulaması (25), Madde suistimali ve ruh sağlığı hizmetleri yönetimi için *"SAMSHA"* uygulaması (26).

Psikotik bozukluklara yönelik uygulama örnekleri:

Psikotik bozukluklara yönelik *"Clintouch"*, *"Actissist"*, *"Focus"*, *"Mindframe"*, *"Wellwave"*, *"PsyLOG"* gibi uygulamalar kullanılmaktadır (37-39). Bununla birlikte yüksek etkinliğe sahip, klinik olarak yararlı ve kullanılabildiği olduğu saptanan, kilo kontrolü sağlayan *"Peerfit"* uygulaması (40), planlama ve değerlendirme formlarını, ilaç hatırlatmalarını içeren *"Wellwave"* uygulaması (41), sosyal işlevsellik üzerine *"Prime"* uygulaması (42), motivasyon amaçlı *"Mindframe"* uygulaması (43), antipsikotik kullanımına bağlı yan etkilerin izlenmesi ve psikoeğitim üzerine tasarlanan *"PsyLOG"* uygulaması (44).

Travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) yönelik uygulama örnekleri:

Savaşta geri dönen gazilerin zaman içinde semptomlarının tanınmasına ve izlenmesine, günlük ruh halinin ve uyku kalitesinin tanımlanmasına, olumsuz tetikleyicilerle başa çıkabilmesine yardımcı olmak için tasarlanan *"Optimism"*

uygulaması (1), TSSB semptomları olan bireylerin semptomlarını normalleştirerek gözden geçirmesine, semptomlarını etiketlenmeden değerlendirmesine, öz farkındalığının artmasını kolaylaştıran "PeCoach" uygulaması (1), stres yönetimi tekniklerini, eğitim materyalini ve destek hizmetlerine nasıl erişileceğine dair bilgiye ulaşımı kolaylaştıran "T2 Moodtracker" uygulaması (1).

Diğer durumlara yönelik uygulama örnekleri:

Meme kanseri hastalarında psikososyal bakımı sağlamak için yüz ifadesi ölçeği, uyku ve depresyon bulgularını tanıma gibi özellikleri olan "Pit-A-Pat" uygulaması (27), bilişsel davranışsal bileşenlerine odaklanarak ağrı yönetimini kolaylaştıran "Habit Changer: Pain Reduction" uygulaması (8), ilaç dozu, ilaç etkileşimleri ve ilaç tanımlama konusunda bilgi sağlayan "Epocrates" uygulaması (1).

Son yıllarda Birleşik Krallık'ta "Ruh Sağlığı Olmadan Sağlık Olmaz" ve "Önce Dijital" gibi stratejiler ile ruh sağlığı alanında bilgi ve iletişim teknolojilerine önem verilmiş; "Buddy App (www.buddyapp.co.uk)", "Clintouch", "My Journey" ve "WellHappy" gibi yirmi üç uygulama içeren bir sağlık uygulamaları kitaplığı hazırlanmıştır (11).

Türkiye'de ise Covid-19 pandemisiyle birlikte ruh sağlığı alanında; sağlık çalışanlarına ve ailelerine psikolojik destek sunmaya yönelik "Ruh Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD)" uygulaması (17) geliştirilmiştir. Uygulama ile hızlı bir şekilde randevu alınarak alanında uzman hekimler görüntülü görüşmeler aracılığı ile 7/24 destek alınabilmektedir. Bununla birlikte otizm gibi özel gereksinimi olan çocuklara ve ailelerine psikolojik destek sunmaya yönelik ise "Özel Çocuklar Destek Sistemi (ÖZDES)" uygulaması geliştirilmiştir (17). Uygulama ile davranış sorunları artan çocuklar ve ailelerine 7/24 ruh sağlığı çalışanları tarafından uygulamalı davranış analizi yöntemi temelli destek sağlanmaktadır (17).

2. Sonuç ve Öneriler

Ruh sağlığı mobil uygulamaları, günümüz teknolojisinde hastalara mekan ve zaman sınırı olmaksızın ruh sağlığı hizmetlerine kolayca erişim, hastalık belirtilerini erken tanımlama ve belirtileri yönetme, her ortamda damgalama hissetmeden hizmet alabilme imkanı sunmakta ve ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini artmasına katkı sağlamaktadır. Ruh sağlığı çalışanları açısından ise sağlık verilerine her zaman ve her yerden erişebilme, hasta ile kısa sürede etkileşim kurabilme, hastaların takip tedavi ve bakımını düzenli ve kontrollü bir şekilde yapabilme fırsatı sunmaktadır.

Dünyada doğrudan psikiyatri hemşireliği hizmetleri kapsamında geliştirilen sınırlı sayıda ruh sağlığı mobil uygulaması bulunmaktadır. Bununla birlikte ruh sağlığı alanında kullanılan pek çok mobil uygulama psikiyatri hemşireleri tarafından da kullanılabilir. Türkiye'de ise ruh sağlığı alanında geliştirilen mobil uygulamalar sınırlı sayıda ve psikiyatri hemşireliği hizmetlerine yönelik ise doğrudan geliştirilmiş bir mobil uygulama bulunmamaktadır. Kültürel bakımında önemli olduğu ruh sağlığı hizmetlerinde Türkiye'de koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı hizmet kalitesini artırmak ve toplumda ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için psikiyatri hemşireliği hizmetlerine yönelik mobil

uygulamaların geliştirilmesinin ve kanıta dayalı araştırmalar yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sahip oldukları bilgi ve tecrübe ile mobil uygulamaların tasarımı ve kullanım sürecine liderlik edebilecek olan psikiyatri hemşireleri, hastaların mobil uygulamaları kullanmalarını desteklemede öncü olabilirler. Bu bakımdan lisansüstü eğitim programlarına mobil uygulamalar ile ilgili derslerin dahil edilmesinin, kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili projelerin yürütülmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

3. Alana Katkı

Ruh sağlığı alanında geliştirilmiş mobil uygulamalara yönelik çalışmalar yapılmış olsa da, ruh sağlığı mobil uygulamalarının psikiyatri hemşireliğinde kullanımına dair yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, ruh sağlığı mobil uygulamalarının önemi ve gerekliliği konusunda farkındalık sağlayacaktır. Ayrıca psikiyatri hemşireliği bakım hizmetlerinde kullanabilecek mobil uygulamaların geliştirilmesi ile ilgili psikiyatri hemşirelerine motivasyon kaynağı olacağı ve yürütülecek çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir maddi yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ABA SCE; **Tasarım:** Yok; **Denetleme:** ABA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** SCE; **Makale Yazımı:** ABA, SCE; **Eleştirel İnceleme:** ABA.

Kaynaklar

1. Elias BL, Fogger SA, McGuinness TM, D'Alessandro KR. Mobile apps for psychiatric nurses. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2014; 52(4), 42-47. DOI:10.3928/02793695-20131126-07
2. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Aile. 2021. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Aile-2020-37251>
3. Aitken M, Lyle J. Patient adoption of mhealth use, evidence and remaining barriers to mainstream acceptance. 2015. Available from: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/patient-adoption-of-mhealth.pdf>
4. World Health Organization. mHealth New Horizons For Health Through Mobile Technologies. 2011. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44607/9789241564250_eng.pdf?sequence=1.
5. Tezcan C. Sağlığa yenilikçi bir bakış açısı: mobil sağlık. 2016. Available from: https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/download/7502_a47302116c5b67349e165947b88c7e62
6. Barton AJ. The regulation of mobile health applications. BMC Med. 2012; 10, 46. DOI:10.1186/1741-7015-10-46
7. Güler E, Eby G. Akıllı ekranlarda mobil sağlık uygulamaları. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 2015; 4(3): 45-51.
8. Rosser BA, Eccleston, C. Smartphone applications for pain management. J Telemed Telecare. 2011; 17(6), 308-312. DOI: 10.1258/jtt.2011.101102
9. Larsen ME, Nicholas J, Christensen H. A systematic assessment of smartphone tools for suicide prevention. PLoS one. 2016; 11(4), e0152285. DOI: 10.1371/journal.pone.0152285
10. Torous J, Luo J, Chan SR. Mental Health Apps: What to tell patients. Current Psychiatry. 2018; 17(3): 21-25

11. Basavarajappa C, Chand P. Digital platforms for mental health-care delivery. *Indian J Psychol Med.* 2017; 39(5), 703–706. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_209_17
12. Aitken M, Clancy B, Nass D. The growing value of digital health: evidence and impact on human health and the healthcare system. 2017. Available from: <https://regresearchnetwork.org/wp-content/uploads/the-growing-value-of-digital-health.pdf>
13. Mani M, Kavanagh DJ, Hides L, Stoyanov, SR. review and evaluation of mindfulness-based iphone apps. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2015; 3(3), e82.
14. Ben-Zeev D. Mobile technologies in the study, assessment, and treatment of schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2012; 38(3):384-385. DOI:10.1093/schbul/sbr179
15. Kaipainen K, Väikkynen P, Kilkku N. Applicability of acceptance and commitment therapy-based mobile app in depression nursing. *Transl Behav Med.* 2017;7(2):242-253. DOI:10.1007/s13142-016-0451-3
16. Mohr DC, Tomasino KN, Lattie EG, Palac HL, Kwasny MJ, Weingardt K, et al. IntelliCare: an eclectic, skills-based app suite for the treatment of depression and anxiety. *J Med Internet Res.* 2017;19(1):e10.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Erişim tarihi: 10.02.2024 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73581/ruh-sagligi-destek-sistemi.html>
18. Baysan Arabacı L. Sağlığı ve hastalıklarında temel hemşirelik bakımı. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. 10 p
19. Handsley S, Stocks S. Sociology and Nursing: role performance in a psychiatric setting. *Int J Ment Health Nurs.* 2009;18(1):26-34. DOI:10.1111/j.1447-0349.2008.00571.x
20. Kaas MJ. Will we be ready? preparing psychiatric-mental health nurses for future practice. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2020; 26(1), 112–119.
21. O'Connor S, Andrews T. Using Co-Design with nursing students to create educational apps for clinical training. *Stud Health Technol Inform* 2016; 225: 334-338.
22. Hsu L, Hsiang H, Tseng Y, Huang S, Hsieh S. Nursing students' experiences of using a smart phone application for a physical assessment course: a qualitative study. *Jpn J Nurs Sci* 2019; 16(2): 115-124.
23. Egilsdottir HÖ, Heyn LG, Brembo EA, Byermoen KR, Moen A, Eide H. Configuration of mobile learning tools to support basic physical assessment in nursing education: longitudinal participatory design approach. *JMIR Mhealth Uhealth* 2021; 9(1): e22633
24. Bodur G, Kaya H. Hemşireliğin geleceği: 2050'li yıllar. *Florence Nightingale J Nurs.* 2015; 23(2): 166-173
25. Finnell DS, Nowzari S, Reimann B, Fischer L, Pace E, Goplerud E. Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) as an integral part of nursing practice. *Subst Abus.* 2014;35(2):114-118. DOI:10.1080/08897077.2014.888384
26. Hollis C, Morris R, Martin J, Amani S, Cotton R, Denis M, et al. Technological innovations in mental healthcare: harnessing the digital revolution. *Br J Psychiatry.* 2015;206(4):263-265. DOI:10.1192/bjp.bp.113.142612
27. Kim J, Lim S, Min YH, Shin YW, Lee B, Sohn G, et al. Depression screening using daily mental-health ratings from a smartphone application for breast cancer patients. *J Med Internet Res.* 2016; 18(8), e216. DOI: 10.2196/jmir.5598
28. Hubley S, Lynch SB, Schneck C, Thomas M, Shore J. Review of key telepsychiatry outcomes. *World J Psychiatry.* 2016 Jun 22;6(2):269-82.
29. Engel CC, Litz B, Magruder KM, Harper E, Gore K, Stein N, et al. Delivery of self training and education for stressful situations (DESTRESS-PC): a randomized trial of nurse assisted online self-management for PTSD in primary care. *Gen Hosp Psychiatry.* 2015; 37(4), 323–328. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2015.04.007
30. Price M, Yuen EK, Goetter EM, Herbert JD, Forman EM, Acierno R, et al. mHealth: a mechanism to deliver more accessible, more effective mental health care. *Clin Psychol Psychother.* 2014; 21(5), 427–436. DOI: 10.1002/cpp.1855
31. Brandt LR, Hidalgo L, Diez-Canseco F, Araya R, Mohr DC, Menezes PR, et al. Addressing depression comorbid with diabetes or hypertension in resource-poor settings: a qualitative study about user perception of a nurse-supported smartphone app in peru. *JMIR Ment Health* 2019;6(6):e11701 DOI: 10.2196/1170
32. Anguera JA, Gunning FM, Areán PA. Improving late life depression and cognitive control through the use of therapeutic video game technology: A proof-of-concept randomized trial. *Depress Anxiety.* 2017; 34(6), 508–517.
33. Arean PA, Hallgren KA, Jordan JT, et al. The use and effectiveness of mobile apps for depression: results from a fully remote clinical trial. *J Med Internet Res.* 2016;18(12):e330. Published 2016 Dec 20. DOI:10.2196/jmir.6482
34. Ahtinen A, Mattila E, Väikkynen P, Kaipainen K, Vanhala T, Ermes M, et al. Mobile mental wellness training for stress management: feasibility and design implications based on a one-month field study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2013;1(2):e11. Published 2013 Jul 10. DOI:10.2196/mhealth.2596
35. Marley J, Farooq S. Mobile telephone apps in mental health practice: uses, opportunities and challenges. *BJPsych bulletin.* 2015; 39(6), 288–290. DOI:10.1192/pb.bp.114.050005
36. Christoferou M, Sáez Fonseca JA, Tsakanikos E. Two novel cognitive behavioral therapy-based mobile apps for agoraphobia: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2017;19(11):e398. Published 2017 Nov 24. DOI:10.2196/jmir.7747
37. Barrowclough C, Ainsworth J, Machin M, Morris R, Berry K, Bucci S, et al. Actissist: Proof-of-concept trial of a theory-driven digital intervention for psychosis. *Schizophr Bull.* 2018;44(5):1070-1080. DOI:10.1093/schbul/sby032
38. Palmier-Claus JE, Ainsworth J, Machin M, Barrowclough C, Dunn G, Barkus E, et al. The feasibility and validity of ambulatory self-report of psychotic symptoms using a smartphone software application. *BMC Psychiatry.* 2012;12:172. Published 2012 Oct 17. DOI:10.1186/1471-244X-12-172
39. Ben-Zeev D, Brenner CJ, Begale M, Duffecy J, Mohr DC, Mueser KT. Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a smartphone intervention for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2014;40(6):1244-1253. DOI:10.1093/schbul/sbu033
40. Naslund JA, Aschbrenner KA, Barre LK, Bartels SJ. Feasibility of popular m-health technologies for activity tracking among individuals with serious mental illness. *Telemed J E Health.* 2015;21(3):213-216. DOI:10.1089/tmj.2014.0105
41. Macias C, Panch T, Hicks YM, Scolnick SJ, Weene DL, Öngür D, et al. Using smartphone apps to promote psychiatric and physical well-being. *Psychiatr Q.* 2015;86(4):505-519. DOI:10.1007/s11126-015-9337-7
42. Schlosser DA, Campellone TR, Truong B, Etter K, Vergani S, Komaiko K, et al. Efficacy of PRIME, a mobile app intervention designed to improve motivation in young people with schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2018;44(5):1010-1020. DOI:10.1093/schbul/sby078
43. Terp M, Jørgensen R, Laursen BS, Mainz J, Bjørnes CD. A smartphone app to foster power in the everyday management of living with schizophrenia: qualitative analysis of young adults' perspectives. *JMIR Ment Health.* 2018;5(4):e10157. Published 2018 Oct 1. DOI:10.2196/10157
44. Rojnic Kuzman M, Andlauer O, Burmeister K, Dvoracek B, Lencer R, Koelkebeck K, et al. Effective assessment of psychotropic medication side effects using PsyLOG mobile application. *Schizophr Res.* 2018; 192, 211–212