

Mektup/Letter

İŞBİRLİĞİNE DAYALI, ENTEGRE BİR RUH SAĞLIĞI YAKLAŞIMI: “KADEMELİ BAKIM MODELİ”

Sayın Editör,

Bu yazıda, ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, bakım ve tedavisi ile ilgili ruh sağlığı hizmetlerinin organizasyonunda bir yaklaşım olarak kademeli bakım modeli konusunda farkındalık yaratmak amaçlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığı ile ilgili olarak “Ruh sağlığı zihinsel bozukluklardan daha fazlasıdır. Bireyin kendi yeteneklerini kullanma, kendini gerçekleştirme, yaşamın doğal akışı içindeki stresleriyle baş edebilme, iyi olmayı öğrenme ve iyileşmeye çalışma, verimli çalışabilme ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabilmeyi içeren bir iyilik halidir.” vurgusunu yapar (World Organization Health 2022a). Yaygın olarak görülen ruhsal bozuklukların (depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, psikoaktif madde kullanım bozuklukları, intihar vb.) giderek hastalık yükünün artış gösterdiği bildirilmektedir (World Organization Health 2021). Özellikle son yüzyılda dünyanın en önemli gündemini oluşturan endemik ve pandemik olayların (HIV virüsü halen içinde bulunduğumuz Covid 19, vb.) ya da bulaşıcı olmayan hastalıkların (kanser, kalp hastalığı, diyabet vb.), iklim değişikliklerinin, ekonomik, sosyo-politik dinamiklerin ve savaşların ruh sağlığı açısından yatkinlik ve/veya ortaya çıkarıcı faktörler olarak, önemi ve ciddiyeti dikkate değerdir (World Organization Health 2022a, World Organization Health 2022b). Ruh sağlığını koruma ve geliştirme, bireysel, sosyal ve yapısal ruh sağlığı belirleyicileri ile birlikte riskleri azaltma, dayanıklılığı artırma, ruh sağlığı için destekleyici bir çevre oluşturmaya dönük müdahaleleri öngörmektedir. Bu müdahalelerin bireysel, özel gruplar ve toplum tabanına yayılmış olarak tasarlanması önerilmektedir. Özellikle küresel olarak her 40 saniyede, bir

insanın intihar girişimiyle öldüğü, ruh sağlığı ile ilgili olarak insan kaynağı açısından 18 milyondan fazla sağlık çalışanına ihtiyaç olduğu vurgusu (World Health Organization 2022c) dikkate alındığında uygun, doğru, yapılandırılmış, organize, iş birliğine dayalı ruh sağlığı müdahale yaklaşımlarına ihtiyaç oldukça açıktır.

Bu bağlamda, özellikle toplumda, hangi yaştan, ve cinsiyetten olursa olsun yaygın ruhsal sorunları/ bozuklukları önleme, koruma, tedavi etme ve iyileştirmede bir ruh sağlığı piramidi, bir merdiven basamağı gibi işleyen “Kademeli Bakım Modeli- Stepped Care Model veya Step Care Model” işbirliğine dayalı bir ruh sağlığı modeli olarak düşünülebilir. Kademeli bakım ruh sağlığının desteklenmesine gereksinim duyan kişiler için, kişi merkezli, kişinin gereksinimleri doğrultusunda en düşük yoğunluktan en yüksek yoğunlukta müdahalelerle desteklemeyi olanak sağlayan bir yaklaşımdır (Davidson 2020, Richards 2012, Yeguez ve ark. 2020). Bu kademeler üç ve beş arasında olabildiği gibi hedefe odaklı olarak daha fazla sayıda da olabilir. Bazen bu kademeler birleştirilebilir, üst bir kademedan alt bir kademeye geçiş de olabilir. Dolayısıyla kademeli bakım bireyin zaman içinde gereksinimleri değiştiğçe gereksinime uygun ve doğru bir hizmet erişimine kolaylık sağlayan, gerektiğinde diğer disiplinlerle entegre bir hizmettir. Kademeler; Kademe 1: Sağlıklı popülasyon, Kademe 2: Risk gruplarını belirleme, Kademe 3: Hafif ruhsal sorunlar veya hastalıklar, Kademe 4: Orta düzey ruhsal ve psikososyal hastalıklar ve Kademe 5: Ciddi ve karmaşık ruhsal hastalıklar piramidine göre müdahaleleri içerir. Dolayısıyla müdahaleler de kendine özgü olarak daha az yoğunluktan daha yüksek yoğunluğa doğru kademelendirilir. Her bir kademedeki müdahale süreleri de paralel olarak daha kısıdan daha uzuna doğru ilerleyebilir. Kademe 1: İzleyerek bekleme; Kademe 2: Kendi kendine yardım, rehberli kendine yardım; Kademe 3: Kısa süreli çözüm odaklı, bilişsel davranışçı yaklaşımlar akran desteği, aile desteği, düşük yoğunluklu ilaçlar; Kademe 4: Daha yoğunluklu bireysel ve/veya grup müdahaleleri, daha yüksek yoğunluklu ilaçlar; Kademe 5: Yüksek yoğunluklu ilaçlar ve

uzun süreli psikiyatrik müdahaleler veya birleştirilmiş müdahaleler gibi (McDermott ve Cobham 2014, National Institute for Health and Care Excellence 2022, Ollendick, Öst, ve Farrell 2018, Richards 2012). İlaçlar bireyin gereksinimine göre son basamağa kalmadan düşük yoğunluktan yüksek yoğunluğa doğru düzenlenebilmektedir. Süreç boyunca hem kişiye hem de hizmet sağlayıcıya kademeler ve ilerleyiş hakkında bilgi vermek, kişinin bakım ve tedavi seçeneklerine, kararlarına aktif olarak katılımını sağlamak önemlidir. Böylelikle ruh sağlığı açısından iyi olma iyileşme, bakım ve tedavi çıktıları daha iyi izlenebilir. Model kişilerin sağlık inançları, yaşam tarzları, kültürleri üzerine temellendirilir, süreç ve sonuçların birlikte takip edilmesine dayalıdır. Kişinin kendi sağlığı için sorumluluk almasını, yaşam modifikasyonlarını harekete geçirme ve kullanmayı sağlamada etkili olabilir ve yararlanılabilir (Davidson 2020, Richards 2012, Yeguez ve ark. 2020). Kademeli bakım modeli National Institute for Health and Care Excellence (NICE) rehberinde ve farklı örnekleri olan bazı çalışmalarda da söz edilmektedir (Berger ve ark. 2022; National Institute for Health and Care Excellence, 2022, Ollendick, Öst, ve Farrell, 2018, Van Straten ve ark. 2015). Ayrıca kademeli bakım ile ilgili ülkemizde 2013 yılında Avrupa Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (HORATIO European Psychiatric Nursing Congress)'inde "Stepped Care" ana temasıyla İstanbul'da yapılmış ve dünyanın farklı kesimlerinden psikiyatri hemşireleri ve ruh sağlığı çalışanlarının ilgisini çekmiştir (European Psychiatric Nurses Association 2013). Bu model için kanıt temelli çalışmaların kullanılması, verimlilik, etkililik ve erişilebilirlik açısından daha çok kanıtların oluşturulması için çalışmaların artırılmasının önerildiği görülmektedir (Davison 2000, McDermott ve Cobham 2014). Özellikle ruh sağlığı profesyonelleri rolleri ve yetkinlikleri kapsamında bireylerin, ailelerin, grupların, kurumların, çalışanların, yöneticilerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kademeli bakım için farkındalık artırıcı psikoeğitim müdahalelerini (güvenli çevrimiçi ya da yüz yüze platformlarda ruh sağlığı okuryazarlığı, kendi kendine yardım, destekleyici yaklaşımlar gibi) öğrenmelerini ve öğretmelerini sağlayabilir. Bu bağlamda kademeli bakım özellikle ülkemizde sağlık kurumlarının, psikiyatrik bakım ve tedavi ortamlarının yükünü hem yoğunluk, hem maliyet ve zaman, hem de ruh sağlığı göstergelerini iyileştirme ve hastalık yükünü azaltma açısından stratejik bir müdahale modeli olarak görülebilir. Kademeli bakım modelini uygulamanın çok kolay olmadığı elbette açıktır. Bu nedenle entegre, iş birliğine dayalı kişi merkezli ve çok disiplindir. Sonuç olarak bütüncül, hümanistik ve varoluşsal bir yaklaşımın ürünü olarak, herkesin ve her sistemin değişim ve gelişim için potansiyeli, kendine ait kaynakları, güçleri

olduğu inancıyla hareket edildiğinde bireyleri, aileleri, toplumları, kurumları ve çalışanlarını güçlendirmenin, iyileştirmenin, sağlıklı bireyler sağlıklı toplumlar ve sağlıklı sistemler oluşturmanın daha ulaşılabilir bir yolu olarak kademeli bakım modeli yenilikçi bir yaklaşım olarak değerlendirilmeye değer olarak görülebilir. Temel felsefesi açısından bakıldığında; hem ülkemizde uzun yıllar bir model olarak kullanılan ve oldukça önemli bir değeri olan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi anlayışına yakın, hem de ulusal ruh sağlığı eylem planına da toplum temelli ya da toplum hastane temelli bir yaklaşım olarak da katkıda bulunabilecek bir model olarak düşünülebilir.

Saliha HALLAÇ¹, Burhanettin KAYA²

KAYNAKLAR

- Berger M, Fernando S, Churchill A ve ark. (2022) Scoping review of stepped care interventions for mental health and substance use service delivery to youth and young adults. *Early Interv Psychiatry* 16: 327-41.
- Davison GC (2000) Stepped care: Doing more with less? *J Consult Clin Psychol* 68:580-5. doi:10.1037/0022-006X.68.4.580
- European Psychiatric Nurses Association (2013) HORATIO: European Psychiatric Nursing Congress 2013 Abstract Book. "Stepped care provided by psychiatric nurses in different parts of the World", 31 October-2 November 2013, İstanbul.
- McDermott BM, Cobham VE (2014) A stepped-care model of post-disaster child and adolescent mental health service provision. *Eur J Psychotraumatol* 5: 24294.
- National Institute for Health and Care Excellence (2022) Generalised Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults: Management Clinical Guideline. Published date: 26.01.2011, 1.09.2022'de <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxiety-disorder-and-panic-disorder-in-adults-management-pdf-35109387756997> adresinden indirildi.
- Ollendick TH, Öst LG, Farrell LJ (2018) Innovations in the psychosocial treatment of youth with anxiety disorders: Implications for a stepped care approach. *Evid Based Ment Health* 21: 112-5.
- Richards DA (2012) Stepped care: a method to deliver increased access to psychological therapies. *Can J Psychiatry* 57: pp.210-5.
- Van Straten A, Hill J, Richards DA ve ark. (2015) Stepped care treatment delivery for depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 45:231-46.
- World Health Organization (2021) Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-30, Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2022a) Mental health. 01.09.2022'de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> adresinden indirildi.
- World Health Organization (2022b) World Health Statistics 2022: Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2022.
- World Health Organization (2022c) The Global Health Observatory, Explore A World of Health Data-Mental Health. 01.09.2022 'de <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health> adresinden indirildi.

Geliş Tarihi: 05.09.2022, **Kabul Tarihi:** 09.09.2022, **Çevrimiçi Tarihi:** 22.11.2022

¹Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fak., Psikiyatri Hemşireliği AD., Antalya, ²Prof., Haliç Üniv. Fen Edebiyat Fak., Psikoloji Bl., İstanbul.

Dr. Saliha Hallaç, e-posta: saliha.alkan@gmail.com

SH: <https://orcid.org/0000-0002-9574-7208>, **BK:** <https://orcid.org/0000-0002-6480-1451>

<https://doi.org/10.5080/u27236>