# EDITORIAL

**Dear Colleagues,**

As digitalization rapidly transforms the delivery of healthcare services, mental health has become one of the fields most profoundly affected by this transformation. Telepsychiatry services, mobile mental health applications, online psychoeducational programs, and digital monitoring systems are increasingly being adopted due to their potential to improve access to mental health care, ensure continuity of services, and support care processes.[1] Especially following the COVID-19 pandemic, digital mental health interventions have moved beyond being temporary solutions and have become permanent components of mental health services in many countries.[2] This rapid transformation necessitates a re-evaluation of the roles, responsibilities, and professional boundaries of psychiatric nursing.

Psychiatric nursing is a discipline grounded in the therapeutic relationship, continuous observation, and a holistic approach to care. Digital mental health applications offer significant opportunities within this field. The reduction of geographical barriers, increased access for individuals who avoid face-to-face services due to stigma, and improved continuity of follow-up are among the most prominent contributions of digital tools.[1,3] In this context, psychiatric nurses assume distinctive roles, including assessing the appropriateness of digital applications for individuals, educating patients on safe use, integrating data obtained from digital monitoring into clinical observation, and ensuring early intervention in situations of increased risk. Symptom monitoring, tracking treatment adherence, and identifying early warning signs through mobile applications and online platforms can strengthen the preventive and monitoring roles of psychiatric nurses. Moreover, delivering psychoeducational content through digital media can support individuals in recognizing their mental health conditions and developing self-management skills, thereby encouraging active participation in the care process.[2]

However, the opportunities offered by digital mental health applications are accompanied by significant limitations and risks. The therapeutic relationship that forms the foundation of psychiatric nursing, along with empathy and nonverbal communication, may be weakened in digital environments.[4] Reduced face-to-face interaction can lead to missed emotional cues and the mechanization of care. This issue becomes particularly critical when working with individuals with severe mental disorders, as it may negatively affect the quality of clinical assessments.

Ethical and legal dimensions represent another highly debated aspect of digital mental health applications. Data security, confidentiality, informed consent, and the commercial development of digital tools constitute increasing responsibilities for psychiatric nurses.[1,3] Nurses must be adequately informed about how patient data shared on digital platforms are collected, stored, and used, and they must adopt an approach that prioritizes patient safety and ethical principles. In this regard, critically evaluating digital mental health applications should not be interpreted as resistance to innovation but rather as a prerequisite for safe, ethical, and person-centered integration.

Another important limitation is digital inequality. Not all individuals have equal access to technology, digital literacy, or the capacity to use online services. The unplanned and uniform dissemination of digital mental health applications carries the risk of deepening existing health inequalities.[1] In Türkiye, regional and socioeconomic disparities in access to mental health services further highlight both the potential contributions and the limitations of digital interventions. Psychiatric nursing bears the responsibility of making the needs of disadvantaged groups visible and continuing to advocate for equitable mental health services in this process.

At this point, the fundamental question is whether digital mental health applications will replace psychiatric care or function as tools that support it. From the perspective of psychiatric nursing, digital applications cannot replace person-centered care. However, when implemented with respect for ethical principles, professional boundaries, and the therapeutic relationship, these applications can become tools that support and strengthen nursing care.[2,4] Digitalization should therefore be considered not as an alternative to the human connection that lies at the core of psychiatric nursing but as a complementary element.

In conclusion, in the face of rapid developments in digital mental health, psychiatric nursing should not adopt a passive stance of adaptation; rather, it should act as an active agent in defining the clinical, ethical, and professional boundaries of this transformation. Accordingly, psychiatric nursing education, clinical practice guidelines, and mental health policies should be updated to incorporate digital mental health competencies, ethical standards, and a therapeutic relationship-centered approach. A digital transformation guided by a commitment to person-centered care offers an important and sustainable opportunity for the future of psychiatric nursing.

**Prof. Dr. Meral Kelleci**

## References


1. World Health Organization. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. 2019. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505. Accessed Dec 24, 2025.
2. Torous J, Bucci S, Bell IH, Kessing LV, Faurholt-Jepsen M, Whelan P, et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. World Psychiatry 2021;20:318–35.
3. Shore JH, Yellowlees P, Caudill R, Johnston B, Turvey C, Mishkind M, et al. Best practices in videoconferencing-based telemental health April 2018. Telemed J E Health 2018;24:827–32.
4. Simpson A, Bowers L. The therapeutic relationship in mental health nursing: a review of the literature. J Psychiatr Ment Health Nurs 2019;26:135–43.

# EDİTORDEN

**Değerli Meslektaşlarım,**

Dijitalleşme, sağlık hizmetlerinin sunum biçimini hızla dönüştürürken, ruh sağlığı alanı bu dönüşümden en fazla etkilenen alanlardan biri hâline gelmiştir. Tele-psikiyatri uygulamaları, mobil ruh sağlığı yazılımları, çevrim içi psikoeğitim programları ve dijital izlem sistemleri; ruhsal hizmetlere erişimi artırma, sürekliliği sağlama ve bakım süreçlerini destekleme potansiyeli nedeniyle giderek yaygınlaşmaktadır.[1] Özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında dijital ruh sağlığı uygulamaları, geçici bir çözüm olmanın ötesine geçmiş ve birçok ülkede ruh sağlığı hizmetlerinin kalıcı bir bileşeni hâline gelmiştir.[2] Bu hızlı dönüşüm, psikiyatri hemşireliğinin rolünü, sorumluluk alanlarını ve mesleki sınırlarını yeniden değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır.

Psikiyatri hemşireliği, terapötik ilişki, sürekli gözlem ve bütüncül bakım anlayışı üzerine temellenmiş bir disiplindir. Dijital ruh sağlığı uygulamaları bu alan için önemli fırsatlar sunmaktadır. Coğrafi engellerin azalması, damgalanma nedeniyle yüz yüze hizmet almaktan kaçınan bireylerin destek alabilmesi ve izlem süreçlerinin süreklilik kazanması, dijital araçların öne çıkan katkıları arasında yer almaktadır[1,3] Bu süreçte psikiyatri hemşireleri; dijital uygulamaların bireye uygunluğunu değerlendirme, hastayı güvenli kullanım konusunda bilgilendirme, dijital izlemden elde edilen verileri klinik gözlemle bütünleştirme ve risk durumlarında erken müdahaleyi sağlama gibi özgün roller üstlenmektedir. Mobil uygulamalar ve çevrim içi platformlar aracılığıyla semptom takibi, tedaviye uyumun izlenmesi ve erken risk belirtilerinin fark edilmesi, psikiyatri hemşirelerinin koruyucu ve izleyici rollerini güçlendirebilmektedir. Ayrıca psikoeğitim içeriklerinin dijital ortamda sunulması, bireylerin ruhsal hastalıklarını tanımalarını ve öz-yönetim becerilerini geliştirmelerini destekleyerek bakım sürecine aktif katılımı teşvik edebilir.[2]

Bununla birlikte, dijital ruh sağlığı uygulamalarının sunduğu bu olanaklar önemli sınırlılıkları ve riskleri de beraberinde getirmektedir. Psikiyatri hemşireliğinin temelini oluşturan terapötik ilişki, empati ve sözel olmayan iletişim unsurları dijital ortamlarda zayıflama riski taşımaktadır.[4] Yüz yüze etkileşimin azalması, duygusal ipuçlarının gözden kaçmasına ve bakımın mekanikleşmesine yol açabilir. Özellikle ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerle çalışırken bu durum, klinik değerlendirmelerin niteliğini olumsuz etkileyebilecek önemli bir sorun alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Etik ve hukuki boyutlar, dijital ruh sağlığı uygulamalarının en tartışmalı yönlerinden biridir. Veri güvenliği, gizlilik, bilgilendirilmiş onam ve dijital uygulamaların ticari amaçlarla geliştirilmesi, psikiyatri hemşirelerinin artan sorumlulukları arasında yer almaktadır.[1,3] Hemşireler, hastaların dijital platformlarda paylaştığı bilgilerin nasıl toplandığı, saklandığı ve kullanıldığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı; hasta güvenliğini ve etik ilkeleri önceleyen bir yaklaşım sergilemelidir. Bu bağlamda dijital ruh sağlığı uygulamalarına yönelik eleştirel değerlendirme, yeniliklere direnç değil; güvenli, etik ve insan merkezli entegrasyonun bir gereğidir.

Bir diğer önemli sınırlılık alanı dijital eşitsizliktir. Her bireyin teknolojiye erişimi, dijital okuryazarlık düzeyi ve çevrim içi hizmetleri kullanabilme kapasitesi aynı değildir. Dijital ruh sağlığı uygulamalarının plansız ve tek tip biçimde yaygınlaştırılması, mevcut sağlık eşitsizliklerini derinleştirme riskini beraberinde getirmektedir.[1] Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan bölgesel ve sosyoekonomik farklılıklar, dijital uygulamaların potansiyel katkılarını ve sınırlılıklarını daha da görünür kılmaktadır. Psikiyatri hemşireliği, bu süreçte dezavantajlı grupların ihtiyaçlarını görünür kılma ve eşitlikçi ruh sağlığı hizmetlerinin savunuculuğunu sürdürme sorumluluğunu taşımaktadır.

Bu noktada temel soru, dijital ruh sağlığı uygulamalarının psikiyatrik bakımın yerini mi alacağı yoksa bakımı destekleyen bir araç olarak mı konumlanacağıdır. Psikiyatri hemşireliği perspektifinden bakıldığında, dijital uygulamaların insan merkezli bakımın yerini alması mümkün değildir. Ancak etik ilkeler, mesleki sınırlar ve terapötik ilişki korunarak kullanıldığında bu uygulamalar, hemşirelik bakımını destekleyen ve güçlendiren araçlar hâline gelebilir.[2,4] Dijitalleşme, psikiyatri hemşireliğinin özünü oluşturan insani temasın alternatifi değil; onu tamamlayan bir unsur olarak ele alınmalıdır.

Sonuç olarak, dijital ruh sağlığı alanındaki hızlı gelişmeler karşısında psikiyatri hemşireliği pasif bir uyum sürecine girmemeli; bu dönüşümün klinik, etik ve mesleki sınırlarını belirleyen aktif bir aktör olmalıdır. Bu doğrultuda psikiyatri hemşireliği eğitimi, klinik uygulama rehberleri ve ruh sağlığı politikaları; dijital ruh sağlığı yeterliliklerini, etik standartları ve terapötik ilişkiyi merkeze alan bir yaklaşımla güncellenmelidir. İnsan merkezli bakım anlayışı korunarak yürütülen bir dijital dönüşüm, psikiyatri hemşireliğinin geleceği için önemli ve sürdürülebilir bir fırsat sunmaktadır.

**Prof. Dr. Meral Kelleci**

## Kaynaklar


1. World Health Organization. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. 2019. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505. Accessed Dec 24, 2025.
2. Torous J, Bucci S, Bell IH, Kessing LV, Faurholt-Jepsen M, Whelan P, et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. World Psychiatry 2021;20:318–35.
3. Shore JH, Yellowlees P, Caudill R, Johnston B, Turvey C, Mishkind M, et al. Best practices in videoconferencing-based telemental health April 2018. Telemed J E Health 2018;24:827–32.
4. Simpson A, Bowers L. The therapeutic relationship in mental health nursing: a review of the literature. J Psychiatr Ment Health Nurs 2019;26:135–43.