



Editöre Mektup

Ülkemizde çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşireliğinin durumunun bir uygulama ve bir yönetmelik bağlamında değerlendirilmesi

● Sibel Çaynak, ● Buket Şimşek Arslan, ● Saliha Hallaç, ● İlkay Keser, ● Kadriye Buldukoğlu

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Çocuk adölesan psikiyatrisi (ÇAP) hemşiresi, çocuklar ve gençlerin yaşadıkları hoş olmayan deneyimlerin azaltılması ve onların sahip oldukları potansiyelin ortaya çıkarılmasına yardım eden bakımı sunar.^[1] ÇAP hemşiresi, çocuk ve adölesanın ruh sağlığını optimum düzeyde tutmaya çalışmanın yanı sıra, hem çocuğa hem de ailesine ruh sağlığı bakımının sunumunu ve koordinasyonunu da sağlar. ÇAP hemşirelerinin rolü, çocuk/adölesan ve ailesinin ruh sağlığının korunması ve yükseltmesi, ruh sağlığını tehdit eden risklerin önceden belirlenmesi, bu risklere yönelik bakım ve rehabilitasyonun uygulanması, klinikte terapötik ortamın sağlanmasıdır. Dünyada ÇAP hemşireleri uzman hemşire, danışman, ilaç dışı reçete yazanlar olarak hastane, çocuk sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri, okullar gibi her kurumda çalışabilirler.^[2-4]

Ülkemizde ÇAP hemşiresinin görev, rol ve sorumlulukları 2011 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre ÇAP hemşireliği ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık alanlarından biri olarak tanımlanmıştır.^[5] Bu diğer ülkelere göre daha geç olmakla birlikte, yönetmelikte ÇAP hemşireliğinin tanımlanması, uygulamaya temel oluşturması ve yasal dayanak anlamına geldiği için alana güç katmıştır. Bununla birlikte bu uzmanlık alanının "çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşiresi" olarak adlandırılmış olması, bu makalenin yazarlarına göre sorunlu bir ifadedir. Bu adlandırma bir uzmanlık alanından çok, bir birimin çalışanını tanımlar nitelikte bir algıya neden olmaktadır. Doğrusunun, "çocuk ve adölesan psikiyatri hemşireliği" olması gerektiği düşünülmektedir.

Ayrıca ülkemizde ruh sağlığı yasasının bulunmaması, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'ndaki ÇAP hemşireliğini ilgilendiren hedeflere ulaşılamaması ve ÇAP hemşirelerine gereksinimin açıkça belirlenmemesi nedeniyle ÇAP hemşireliği kayda değer bir gelişim gösterememiş ve yönetmelikte belirlenen görev rol ve sorumluluklar mevcut yapıya yansımamıştır.^[6] Ancak bir sevindirici durum olarak, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Dergilerinden biri, 2015 yılı Ağustos ayında "Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı" olarak basılmıştır. Bu özel sayıda, ÇAP hemşireliğinin kavramsal temelleri, rol ve sorumlulukları, uygulamasına temel oluşturacak bilgi ve müdahaleler ile ülkemizde yapılmış çalışmalara yer verilmiştir. Makaleler, ülkemizde ÇAP hemşireliğinin konumunu ele alma bağlamında özgün, birbirini tamamlayıcı, teori ile uygulamayı buluşturma felsefesiyle yazılmış ilk makaleler olma özelliği taşımaktadır.^[7]

Ülkemizde ÇAP hemşireliğinin eğitimdeki konumunun da güçlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Halen, Lisans programlarında "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" dersi kapsamında konu olarak, birkaç Lisansüstü programda ise teorik ders olarak yer almaktadır. Bu makaleye konu olan klinik uygulama, bir Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı'nda yer alan "Psikiyatri Hemşireliğinin Felsefe ve Uygulamaları Dersi I" kapsamında yapılmıştır. Uygulamada bir üniversite hastanesinin Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde sürdürülmekte olan tüm uygulamalara dört iş günü boyunca katılmak sureti ile amaçlı gözlem yapılmıştır. Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi'nde Sağlık Temel Alanı içinde bir doktora programının kazandırması gereken becerilerden biri,



“yeni ve karmaşık düşüncelerin eleştirel analizini, sentezini ve değerlendirmesini yapma” olarak belirlenmiştir.^[8] Bu madde ile ilişkili olarak sözü edilen klinik uygulamada “amaçlı gözlem” yöntemi tercih edilmiş ve ÇAP hemşiresinin durumu ve bu durumun mevcut yönetmelikle ilişkisinin eleştirel analizi, sentezi ve değerlendirmesi yapılmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda yazıda, ÇAP hemşireliğinin ülkemizdeki durumu Hemşirelik Yönetmeliği EK-2/(E.2), EK-3 ve doktora dersi uygulamasında edinilen deneyimler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Poliklinik İşleyişine İlişkin Gözlem Bulguları

Uygulama yapılan poliklinikte ÇAP hemşiresi bulunmamaktadır. Poliklinikte, iki öğretim üyesi hekim, yedi araştırma görevlisi, bir psikolog, bir sosyal çalışmacı, bir sekreter ve bir personel çalışmaktadır. Poliklinikte bulunan odalar; öğretim üyesi odası (iki adet) poliklinik odası (altı adet), psikolog odası, görüşme odası, terapi odası, test odası, kütüphane, aynalı oda ve arşiv odası olarak düzenlenmiştir. Poliklinikte randevu sistemi ile çalışılmaktadır. Sabah saatlerinde ilk başvuru hastaları kabul edilmekte olup, öğleden sonraki saatler takip hastalarına ayrılmıştır. Ayrıca poliklinikte çarşamba günleri asistan eğitimi seminerleri verilmekte, cuma günleri de aynalı oda görüşmeleri yapılmaktadır. Poliklinik, hemşirelik, psikoloji, tıp öğrencilerinin uygulama yaptığı bir alandır. Öğrenciler etik açıdan uygun olmadığı için adli muayene ve görüşmelerine katılamamaktadır.

Polikliniğe başvuran hasta randevu saati geldiğinde hekimi tarafından bekleme salonunda karşılanmakta ve poliklinik odasına alınmaktadır. Muayene süresi ortalama 45 dakikadır. Muayene sürecinde hekim, önce çocuk ve ailesini birlikte kabul etmekte, sonra çocuk ve aile ile ayrı ayrı görüşmektedir. Çocukla yapılan görüşmede mevcut sorun, çocuğun bakış açısından, aile ile yapılan görüşmede ise ailenin bakış açısından açıklığa kavuşturulmaya çalışılmaktadır.

Aile görüşmesi sırasında çocuk test odasına alınmakta, tanıya yardımcı testleri tamamlaması sağlanmaktadır. Aile görüşmesi sırasında çocuğun test odasında resim yapması veya verilen psikolojik testi yapması istenmektedir. Aile görüşmesinde çocuğu tanımaya yönelik, doğumdan şüana kadar olan gelişimsel özellikleri, yakınmaları, yakınmalarına ya da sorun olarak nitelendirdikleri duruma ilişkin uygulamaları gibi konulara yer verilmektedir. Aile ile görüşme tamamlandıktan sonra çocuk ve ailesi birlikte odaya alınarak bir sonraki randevu tarihi, ilaç tedavisi, varsa konsültasyon istemi, psikolog tarafından yapılması gereken testler için bilgilendirilme ve çocuğu daha yakından tanımak için ikinci randevuya getirmek üzere verilen öğretmen bilgi formu hakkında açıklama yapılmaktadır. Muayene süreci bittikten sonra hekim, çocuk ve ailesine poliklinik çıkışına açılan bekleme salonuna kadar eşlik etmektedir.

Doküman İncelemesine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada kullanılan yönetmelikte hemşirelik alanlarının görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanmış ve hemşirelerin

bu görev yetki ve sorumluluklarını yerine getirirken yapacakları girişimler belirlenmiştir. Girişimler listesinde hemşirelerin “bağımsız, hekim kararı ve hemşire ve hekim kararı ile” başlıkları altında uygulayabileceği toplam 471 girişim bulunmaktadır. Bu girişimler veri toplama, hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi, bakım hedeflerinin belirlenmesi, tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin belirlenmesi/plan, tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin uygulanması başlıkları altında toplanmıştır.^[5] ÇAP hemşirelerinin “Hemşirelik Bakımı” ve “Eğitim ve Danışmanlık” alanlarına hangi girişimlerin karşılık geldiği araştırmacılar tarafından belirlenmiş ve bu girişimler Tablo 1’de gösterilmiştir.

ÇAP Hemşireliğinin Mevcut Durumu ile Hemşirelik Yönetmeliğinin Karşılaştırılması

Psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, klinik psikolog, psikoterapistler ve yardımcı personelden oluşan ÇAP ekibinde, 24 saat kesintisiz bakım veren ve dolayısıyla sayı olarak en fazla temsil edilen disiplin olan psikiyatri hemşireleri, tedavi ekibinin vazgeçilmez üyelerindedir.^[9] İskoçyada çocuk ve adölesan ruh sağlığı alanında çalışan en büyük profesyonel grup hemşirelerdir.^[10] İngiltere’de hemşireler, çocuk ve adölesan ruh sağlığı hizmetleri ayaktan hasta gruplarında uzun süredir çalışmaktadırlar.^[11] Ülkemizde ise çocuk ve adölesan psikiyatrisi bölümlerinde çalışan personel ve dağılımlarını incelemek amacıyla 1996 yılında yapılan bir çalışmada, bu alanda çalışan hemşire sayısı 11 olarak bulunmuştur.^[12] Bu çalışmanın dışında ülke genelinde ÇAP alanında çalışan personel dağılımını inceleyen bir çalışmaya ise ulaşılamamıştır. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’nda psikiyatri alanında çalışan hemşire oranı %1.1 olarak saptanmıştır.^[13] Bu hemşireler arasında küçük bir oran olsa da ÇAP alanında çalışan hemşireler de bulunmaktadır. Ancak bu hemşireler yalnızca temel hemşirelik eğitimini tamamlamış, uzmanlığı olmayan hemşirelerdir. Bu bilgiler, ülkemizde ÇAP hemşirelerinin niceliksel olarak azlığını göstermekle birlikte, niteliksel olarak ÇAP hemşirelerine duyulan ihtiyacı da ortaya koymaktadır.

ÇAP alanında görev dağılımlarına bakıldığında hemşireler genellikle bakım, ruhsal destek ve tedavi edici ortamın sağlanması görevini üstlenmiştir.^[9] İngiltere’de hemşireler çocuk ve adölesan ruh sağlığı alanında çalışmasına rağmen, bu ekiplere katkıları tam olarak ortaya konulamamıştır. Bununla birlikte bu ekiplerdeki hemşireler davranışçı çalışmalar ve aile terapileri gibi rolleri üstlenmişlerdir. Fakat bu roller genellikle diğer ekip üyelerinin rolleriyle örtüşmektedir. ÇAP alanında çalışan hemşirelerle yürütülen bir çalışmada hemşirelerin kendilerini ÇAP ekibinin önemli bir parçası olarak gördükleri, fakat rollerinin yetersiz tanımlandığını düşündükleri saptanmıştır.^[11] Ülkemizde ise Hemşirelik Yönetmeliği kapsamında ÇAP hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmasına rağmen, hemşirelerin bu görev yetki ve sorumlulukları yerine getirebilecekleri alanlar çok sınırlıdır. Ülkemizde ÇAP yatak sayısı Manisa, Elazığ, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri’nde 97,^[13]

Tablo 1. Ülkemizde çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları ile bu sorumluluklara uygun hemşirelik girişimleri

Görev yetki ve sorumluluk alanı	Görev yetki ve sorumluluklar (EK-2)	Hemşirelik girişimleri (EK-3)
Hemşirelik bakımı	<p>a) Aile döngüsünün karmaşıklığı içerisinde yaşam stresörlerinin, travmatik olayların ve durumsal krizlerin sağlığa etkisini değerlendirir.</p> <p>(b) Çocuk/ergenin yatışına karar verilirse; servise kabul eder, kendini, servisi ve kuralları tanıtır, sorularını cevaplandırır, oryantasyonunu sağlar. Aileyi klinik hakkında bilgilendirir.</p> <p>(c) Çocuk/ergenin ihtiyacı olan kişisel eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) ailesi tarafından temin edilmesini sağlar.</p> <p>(ç) Çocuk/ergenin bakım gereksinimlerini belirler, bakım planını hazırlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir ve kaydeder.</p> <p>(d) Çocuk/ergenin yakınlarıyla işbirliği sağlar, ailenin tedavi sürecine katılımını sağlar.</p> <p>(e) Çocuk/ergenin kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri, ipuçlarını takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.</p>	<p>⇒ Reminisens tedavi (şu ana adaptasyon için geçmiş duygu, düşünce ve olayları hatırlatma/çağırma) (H)</p> <p>⇒ Sağlık sistemine kabul (H, D)</p> <p>⇒ Bireyi sosyal aktivitelere katma* (sosyal terapi) (H)</p> <p>⇒ Öz bakımı kolaylaştırma (H, D, H+D)</p> <p>⇒ Rahatlık/konforun sağlanması için çevrenin düzenlenmesi (H)</p> <p>⇒ Veri Toplama (hasta kabulü, fiziksel değerlendirme)</p> <p>⇒ Hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi</p> <p>⇒ Bakım hedeflerinin belirlenmesi</p> <p>⇒ Tedavi ve sağlık ekibi ile ortak bakım girişimlerinin belirlenmesi/plan</p> <p>⇒ Tedavi ve sağlık ekibi ile ortak bakım girişimlerin uygulanması (fizyolojik, davranışsal, bilişsel, güvenlik, aile ve sağlık sistemine yönelik girişimler)</p> <p>⇒ Aile desteği (H)</p> <p>⇒ Aile tedavisi (H+D)</p> <p>⇒ Ailenin katılımını artırma (H)</p> <p>⇒ Bakım vericilere destek (H)</p> <p>⇒ Ziyareti planlama/kolaylaştırma (H)</p> <p>⇒ Davranış iyileştirme/geliştirme* (H, D)</p> <p>⇒ Hasta ile kontrat/sözleşme yapma* (H, D)</p> <p>⇒ Sınır koyma* (H, D)</p> <p>⇒ Kendine zarar vermeyi önleme* (H)</p> <p>⇒ Öfke ile baş etme (Öfke yönetimi) (H, D)</p> <p>⇒ Madde kullanımını önleme eğitimi (H)</p> <p>⇒ Kriz yönetimi* (H, D, H+D)</p>
Eğitim ve danışmanlık	<p>(a) Çocuk/ergen ve ailesinin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini belirler ve yerine getirilmesini sağlar.</p>	<p>⇒ Ebeveyn eğitimi: Adölesan (H)</p> <p>⇒ Hasta haklarını koruma girişimleri (H)</p> <p>⇒ Sağlık sistemi rehberliği sevk/yönlendirme (H)</p> <p>⇒ Sosyal hizmetlerden yararlandırıcı girişimler (H)</p> <p>⇒ Hasta ile birlikte ortak hedef belirleme/oluşturma* (H, D)</p> <p>⇒ Sosyal beceri eğitimi* (H)</p> <p>⇒ Sorumluluk almaya yardım etme* (H)</p> <p>⇒ Bireysel eğitim (H)</p> <p>⇒ Çocuğu olan ailenin eğitimi (H)</p> <p>⇒ Sağlık eğitimi (H)</p> <p>⇒ Hastalık süreci hakkında eğitim (H)</p> <p>⇒ Cinsel sağlık eğitimi (H)</p> <p>⇒ Genetik danışmanlık (H, D, H+D)</p>

Tablo 1. Ülkemizde çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları ile bu sorumluluklara uygun hemşirelik girişimleri (devamı)

Görev yetki ve sorumluluk alanı	Görev yetki ve sorumluluklar (EK-2)	Hemşirelik girişimleri (EK-3)
	b) Sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda hasta ve aileye eğitim, yönlendirme yapar.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Girişkenlik eğitimi* (H) ⇒ Evcil hayvan ile yardım terapisi* (H, D, H+ D) ⇒ Kendini değiştirmeye yardım etme* (H) ⇒ Müzikle, oyunla, sanatla tedavi* (H, D, H+ D) ⇒ Baş etme yollarının geliştirilmesi (H, D, H+D) ⇒ Stres yönetimi eğitimi (H) ⇒ Psikolojik rahatlığı artırma (anksiyeteyi azaltma, sakinleştirme teknikleri, gevşeme teknikleri, hayal kurma tekniği, ilgiyi başka yöne çekme) (H, D, H+D)
	c) Çocuk/ergenin yakınlarının da yaşadığı endişe, üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik ile sağlıklı baş etmeleri için terapötik iletişim kurar, danışmanlık sağlar.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ İletişimi geliştirme (H, D, H+D) ⇒ Baş etme yollarının geliştirilmesi (H, D, H+D)
	ç) Çocuk/ergen ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ İlaç yönetimi (H) ⇒ Önerilen ilaçla ilgili eğitim (H)
	d) Çocuk/ergen ve ailesine yönelik taburculuk sonrası eğitimi planlar, uygular.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Taburcu etme (hastaneden çıkış) planı (H ve D)
	e) Diğer klinik hemşiresi ve çalışanlarına çocuk ve ergen ruh sağlığı ve psikiyatri vakaları konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Hizmet içi eğitimlere katılma/verme (H)

H: Hemşirelik kararı ile uygulanır; D: Hekim kararı ile uygulanır; H+D: Hekim ile birlikte yapar.

*Bakanlıkça kabul edilen bir eğitim alınması zorunludur.

Kaynak: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19 Nisan 2011). Resmi Gazete.

Uludağ, Dokuz Eylül Üniversiteleri Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Servislerinde 34; bunların dışında Ankara, İzmir ve İstanbul'da çocuk ve adölesan madde bağımlılığı merkezleri için 56 ve Adana'da istismar mağduru adölesan kızlar için rezidental tedavi merkezinde 20^[14] olmak üzere, toplam 207'dir. Yatak sayısı sınırlı olmakla birlikte bu alanda çalışacak alanında uzman ÇAP hemşirelerinin uygulama alanlarında olması, yönetmelikte belirlenen görev, yetki ve sorumlulukları yerine getirmesi sağlanmalıdır.

Hemşirelik Yönetmeliği'nde ÇAP hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarını karşılayan birçok girişim bulunmaktadır. Bu girişimler yönetmelikte liste şeklinde verilmiş olup Tablo 1'de yazarlar tarafından düzenlenmiştir. Yönetmelikteki bu girişimlerin nasıl uygulanacağına ilişkin ayrıntılı bilgi ise ÇAP hemşireliği literatüründe tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşan hemşirelik süreci tanımlanmıştır. İlgili literatür bilgisiyle ve girişimler listesi rehberliğinde hemşirelik sürecinin yönetilebileceği düşünülmektedir. ÇAP hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını gerçekleştirebilme durumları, belirlenen görev, yetki, sorumluluk ve girişimlerin gereksinimi karşılama durumu ve geliştirilmesi gereken yönler ancak uygulamalar sırasında değerlendirilebilir. Fakat çocuk ve adölesan psikiyatri hemşireliğinin

henüz alanda kadro karşılığı sağlanmamış olup, uzmanlık eğitimi de başlatılamamıştır.^[7] Ülkemizde yalnızca 12 üniversitede ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği yüksek lisans eğitimi verilmektedir.^[13] Bu programların bazılarında çocuk ve adölesan psikiyatri hemşireliği dersleri 2 saat teorik ve 2-4 saat uygulama olarak yer almaktadır. Uygulama alanlarında ise genel hemşirelik eğitimi alan her hemşire, ruh sağlığı alanında çalışabilmekte, çalışanların sürekliliği sağlanamamakta ve alanda çalışanların sertifikasyonu ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır.^[6,13] Çocuk ve adölesanın gelişimini desteklemede ve sorunlarına yaklaşımda, bir birey olarak haklarının korunması, hemşirelik bakım eylemlerinin vazgeçilmez bir ögesi olmalıdır. Korunması gereken bu haklar, aileyi ve çocuğu, sunulacak tüm hizmetlerin öznesi gören bir anlayışı yansıtmaktadır. Bu hizmeti sunacak profesyonellerin de mümkün olan en yüksek düzeyde donanımlı ve nitelikli olması gerekmektedir.^[7]

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, ÇAP hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarının yönetmelikte tanımlanmasının ülkemiz psikiyatri hemşireliği adına büyük bir kazanım olmasına rağmen, uygulamaya yansımaları sınırlıdır. Alanda çalışan az sayıdaki hemşire ise

uzmanlık eğitimi almamıştır. Alanda çalışan hemşirelerin ÇAP hemşireliğine ilişkin lisans eğitiminde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersi kapsamında aldıkları eğitim dışında herhangi bir eğitim almamaları ve devamlılıklarının sağlanamaması ise bakım sürecine engel olacak bir durumdur. Çocukluk ve gençlik dönemi yetişkin yaşamı için çok önemlidir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek bir problemin çözümlenememesi durumunda yetişkin yaşamının olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle çocuk ve adölesan polikliniğine başvuran bireylerin kapsamlı değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu da ancak bütüncül bakış açısıyla sağlanabilir. ÇAP hemşiresinin poliklinik alanda da görünürlüğü ile birlikte bakım ve tedavi sürecinin etkinliğinin artacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda;

- Lisansüstü eğitimde daha fazla alan açılarak ÇAP hemşirelerinin yetiştirilmesi,
- ÇAP hemşireliğinin kadro tanımlamasının yapıp, istihdamının sağlanması,
- ÇAP hemşirelerinin gerek klinik gerekse poliklinik alanlarında uzman statüsünde çalışmasının sağlanması,
- Yetiştirilen ÇAP hemşirelerinin kliniklerde destekleyici, bakım verici, danışman ve eğitici rolü üstlenmesinin sağlanması,
- Çocuk ve adölesan ruh sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinde ÇAP hemşiresinin görünürlüğüünün artırılması gerekmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – S.Ç., B.Ş.A., S.H., İ.K., K.B.; Dizayn – S.Ç., B.Ş.A., S.H., İ.K., K.B.; Denetim – S.H., İ.K., K.B.; Veri toplama veya işleme – S.Ç., B.Ş.A.; Analiz ve yorumlama – S.Ç., B.Ş.A.; Literatür arama – S.Ç., B.Ş.A.; Yazan – S.Ç., B.Ş.A., S.H., İ.K., K.B.; Kritik revizyon – S.H., İ.K., K.B.

Kaynaklar

1. Dogra N, Leighton S. Nursing in Child and Adolescent Mental Health. McGraw Hill: Open University Press; 2009.
2. Padmore J. Client Groups: Children and Adolescents. In: Norman I, Ryrle I, editor. The Art and Science of Mental Health Nursing: Principles and Practice. Maidenhead: McGraw-Hill Higher Education; 2013. p. 471–87.
3. Delaney KR, Cooper J, Nshemerewire S. The Practice of Child Mental Health Nurses. In: Rey J, editor. IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied; 2015. p. 1–17.
4. Kutlu FY. The Ethical and Legal Issues in Practice of Child and Adolescent Mental Health and Psychiatric Nursing. Türkiye Klinikleri J of Psychiatr Nurs-Special Topics 2015;1:100–6.
5. Regulation on the Amendment of the Nursing Regulation. (April 19, 2011). Official Newspaper. Available at: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. Accessed Jan 20, 2018.
6. Ançel G. Child and Adolescent Mental Health in Turkey: Epidemiology, Services, and Nursing. Türkiye Klinikleri J of Psychiatr Nurs-Special Topics 2015;1:8–14.
7. Buldukoğlu K. Issue Editor Written. Türkiye Klinikleri J of Psychiatr Nurs-Special Topics 2015;1:1–1.
8. Higher Education Institution. Türkiye Higher Education Qualification Framework. Available at: <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=48>. Accessed May 26, 2018.
9. Cotgrove AJ, Gowers S. Use of an adolescent in-patient unit. Advances in Psychiatric Treatment 1999;5:192–201.
10. NHS Scotland. Child and Adolescent Mental Health Services in Scotland: Characteristics of the Workforce Supply as of 31 December 2017. eBook: ISD Scotland; 2018.
11. Baldwin L. The nursing role in out-patient child and adolescent mental health services. J Clin Nurs 2002;11:520–5.
12. Baysal B, Gökler B. The Evaluation of the Institutional Characteristics and Treatment Approaches of Child and Adolescent Psychiatry Clinics in Turkey. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health 1996;3:3–8.
13. Ministry of Health, Republic of Turkey. (2011). National Mental Health Action Plan (2011-2023). Ankara: Ministry of Health. Retrieved from <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/TR,54443/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.html>
14. Güvenir T, Varol TF. Inpatient treatment in child and adolescent mental health. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health 2008;15:37–46.