

Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü*

Advocacy Role of The Pediatric Nurse

Selen ÖZAKAR AKÇA**, Duygu GÖZEN***

İletişim/ Correspondence: Selen ÖZAKAR AKÇA Adres/Adress: Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Samsun Cd. ÇORUM
Tel: 0364 223 07 32 (3513) E-mail: selenozakar@hotmail.com

ÖZ

İlk kez 1976 yılında, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından Hemşirelik kodlarında tanımlanan hasta haklarının savunuculuğu rolü; “gizlilik içinde gösterişsiz bir şekilde garanti vererek aydınlatılmış onam sağlama, gereksiz açıklama ve işlemleri önleme, seksüel suistimalden uzak tutma, sağlık personeli ya da otorite figürünü kendi çıkarları için kullanma yoluyla hastanın tarafında veya yanında eylemde bulunma süreci” olarak tanımlandı. Hemşirenin gelişen-çağdaş rollerinden biri olarak literatürde yer alan bu rol temelini insan ve hasta haklarından almaktadır.

Çocuk Hemşiresi; çocuklar için en iyi eylemi ve bilgilendirilmiş seçimleri yapmalarında aileye-çocuğa yardım ederek savunucu rolünü gerçekleştirir. Yenidoğanların aileleri hemşireleri, bakım ve tedavisi endişe oluşturan, savunmasız bebeklerinin savunucusu olarak görürler. Zihinsel yetersiz çocuk-ailesine hastanelerde, klinikte ve toplumda bakım veren çocuk hemşiresi aileye genetik danışmanlık yaparken savunucu rolünü kullanmaktadır.

Çocukları ilgilendiren konularda ebeveynler yasal olarak karar verme hakkına sahiptir. Ancak, bazen ebeveynlerin onamını çocuk reddedebilirken, bazen tam tersi yaşanmaktadır. Bu nedenle, temel insan haklarını güvenceye alma ve özellikle de insan onurunu, bütünlüğünü korumak için hasta hakları bildirelerinde çocukların haklarının korunmasına ilişkin maddeler vardır. Bununla birlikte, hasta ve birey haklarına yönelik bildireler çocukluk yaş özelliklerine göre düzenlenmemiştir.

Çocuk hemşiresinin savunucu rolü doğrultusunda; hemşire bilgi, beceri, değerler yönünden yeterli olmanın yanı sıra çocuk ve ailesiyle iletişimini çocuk yararına, yardım amaçlı kurarak bu çerçevede yürütmeli ve uygulamalarına yansıtmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hemşirelik, savunuculuk rolü.

ABSTRACT

The role of patients rights advocacy which was identified in the nursery codes was defined primarily by American Nurses Association in 1976 as a process of ‘providing informed consent by guaranteeing it unostentatiously, preventing unnecessary explanation and transactions, keeping the patient away from sexual harassment, and preventing the manipulation of the health personnel or authority figure for his own interests by being on the patient’s side. Being one of the contemporary roles of the nurses in the literature this role is based on human patient rights.

Pediatric nurse has an advocacy role by helping children and parents as to choose the best and informative actions and choices for children. The parents of neonates regard the pediatric nurses as the advocators of the vulnerable babies whose treatments and cares pose preoccupation. The pediatric nurse who cares for the mentally challenged child and his parents at hospitals, clinics and in the society uses her advocacy role by mentoring the family genetically.

In line with the advocacy role of the pediatric nurse; a nurse should be qualified enough to have knowledge, skills, and values besides making contact with child and his parents in favour of the child and she should reflect this on her practices.

Key Words: Child, nurse, advocacy role.

*I. Ulusal Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Sempozyumu, Çocuk Hemşireliğinde Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Paneli’nde sözlü olarak sunulmuştur (27-28 Ekim 2011, İstanbul), **Yrd. Doç. Dr. Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ***Yrd. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 03.09.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 08.07.2013

GİRİŞ

İlk kez 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından Hemşirelik kodları içerisinde tanımlanan hasta haklarının savunuculuğu rolü (ANA 2011; Bu ve Wu 2008; Ersoy 2009); “gizlilik içinde gösterişsiz bir şekilde garanti vererek aydınlatılmış onam sağlama, gereksiz açıklama ve işlemleri önleme, seksüel suistimalden uzak tutma, sağlık personeli veya otorite figürünü kendi çıkarları için kullanma yoluyla hastanın tarafında veya yanında eylemde bulunma süreci” olarak tanımlanmaktadır (Ay 2007).

Hemşirelerin mesleksi etik kodları Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) ve İngiliz Hemşireler Merkez Konseyi (UKCC) tarafından düzenlenmiştir (Ersoy 1998; Yıldırım 2008). 1899 yılında, kurulan ICN’in görevlerinden biri hemşirelik ahlakı ve prensiplerini korumaktır. Bu doğrultuda, 1953 yılında Brezilya’da toplanan ICN “hemşirelikte ahlaksal kavramlar” üzerinde bazı prensip kararlara varmış, 1965 yılında yapılan toplantıda hemşirelikte ahlaksal kavramlar tekrar gözden geçirilmiş, 1973 yılında günümüzde geçerliliğini koruyan hemşirelik ahlak yasası Mexico-City’de yapılan toplantıda kabul edilmiştir (Ersoy 1998; Yıldırım 2008).

Uluslararası hemşirelik etik kodlarının yanı sıra her ülkeye ait ulusal düzeyde hemşirelik kodları da bulunmaktadır. Türkiye’ye özel hemşirelik etik kodlarının taslağı oluşturulmuş olup inceleme aşamasındadır (Yıldırım 2008).

HEMŞİRENİN SAVUNUCULUK ROLÜ

Profesyonel hemşirelik müfredatının göze çarpan bir özelliği bireysel savunuculuktur ve ANA’nın etik kodları için dönüm noktasıdır. Son yirmi yıldır savunuculuk uygulamaları ve kavramı hala karışık ve tartışmalıdır. Savunuculuk kavramı literatürde uygulama, eğitim ve araştırma rehberi olarak açık olmamasına rağmen (Chafey, Rhea, Shannon ve Spencer 1998); bu rol hemşireye, hastanın sağlık sistemi içinde haklarının çiğnendiği ya da önemsenmediği durumlarda savunuculuğunu yapma sorumluluğu vermektedir (Ekiçi 1999; ICN 2008).

Hemşirenin “hastanın savunucusu” rolünü üstlenmesinde, hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen; fedakarlık (alturizm), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçeklik gibi özellikler çok etkili olmuştur. Hemşirenin gelişen çağdaş rollerinden biri olarak literatürde yerini alan hasta haklarını savunucu rolü temelini insan ve hasta haklarından almaktadır (Ardahan 2003; Baldwin 2003; Kaplan 2003). Savunuculuk rolü sağlık çalışanlarını etik dışı davranmaktan ve yasaya aykırı olmaktan korumaktadır (ANA 2011; Bu ve Wu 2008).

Çocuk Hemşiresinin Savunuculuk Rolü

Bu kapsamda çocuk hemşiresinin; çocuğun haklarını savunma, çocuk ve ailesine hasta ve çocuk hakları hakkında bilgi verme, ailenin ve çocuğun haklarını kavramasını sağlama, sağlık sistemi içinde çocuk haklarının yeri ve kullanımı, çocuk haklarının ihlal edildiği durumlarda çocuğun haklarını savunma, çocuğu ve aileyi bakım ve tedavi hakkında bilgilendirme, çocuk ve ailenin mahremiyetini koruma, onların duygularını anlayarak empati kurma, geleneksel ve kültürel özelliklerini dikkate alarak bakım yaklaşımlarını gerçekleştirme yükümlülüğü bulunmaktadır (Akyüz 2000; Ardahan 2003).

Hemşire, birey ve hastaya en yakın ve en yoğun iletişim kuran sağlık ekibi üyesi olması nedeniyle, birey/hastanın ihtiyaçlarını bilme ve hastayı haksızlıklardan korumada da en uygun kişidir (Ulmer 2000). Çocuk Hemşiresi ise, çocuklar için en iyi eylemi ve bilgilendirilmiş seçimleri yapmada çocuk ve aileye yardım ederek savunuculuk rolünü gerçekleştirmektedir (Ball, Bindler ve Cowen 2010; Wong ve Hockenberry 2005). Örneğin; hasta preterm-term bebeklere ve ailelerine bakım veren yenidoğan hemşiresi, savunmasız yenidoğanın endişe oluşturan tedavi ve bakımında hem bebeğe hem de aileye en yakın sağlık ekibi üyesi olarak, zor tedavi kararları gerektiren durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Aileler, neonatoloji alanındaki bilgilerinin sınırlı olması ve bebeklerinin bakımında etkili olamamaları nedeniyle, hemşireleri bebeklerinin savunucusu olarak görmektedirler. Yenidoğanların gü-

venli bakım ve tedavisinde eksiklikler olmasına rağmen yenidoğan hemşireliğinin savunuculuk rolü alanında az çalışma bulunmaktadır (Monterosso ve ark. 2005).

Zihinsel yetersizliği olan ve yatağa bağımlı çocuklarda; çocuk hemşiresi, çocuk ve ailesine hastanelerde, klinikte ve toplumsal alanda bakım verir. Hemşire zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerine genetik danışmanlık yaparak, engelli çocuklara yönelik erken girişim programları kapsamında sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yürüterek ve yasal düzenlemelerin oluşturulması için girişimlerde bulunarak savunucu rolünü yerine getirir (Potts ve Mandeco 2002).

Yatağa bağımlı çocuklarda; çocuk hemşiresi hasta ve ailesinin gereksinimleri doğrultusunda, çocuk ve ailesi adına çalışarak ve etik endişeleri en aza indirerek savunuculuk rolünü yerine getirir (Beyut, Durmaz, Karayağız, Başbakkal ve Karapınar 2008; Moloney-Harmon 2009). Yatağa bağımlı çocuklar kendi öz bakımlarını gerçekleştiremezler (Kuğuoğlu, Çövener, Aktaş ve Tanır 2009). Çocuğun bakımından birebir sorumlu olan anne/aile için yatağa bağımlı çocuk kaygı oluşturan bir durumdur. Eğer çocuğun durumu bilinmiyorsa kaygı düzeyi daha yüksek olduğundan ebeveynler çocuklarının bakımına katılmakta ve sağlık ekibi ile işbirliği yapmakta güçlük yaşayabilirler. Bunun sonucunda, yaşamın erken dönemlerinde gerçekleşmesi beklenen ebeveyn çocuk ilişkisinin gelişimi ve sağlık bakım ekibi ile işbirliği gecikebilir (Çavuşoğlu 2004; Çelebioğlu 2004; Kuğuoğlu ve ark. 2009). Etkili bir çocuk hemşiresi, sağlık bakım sisteminde aileyi çocuğun ayrılmaz bir parçası olarak görür ve ailenin yaşayacağı krize karşı duyarlı davranarak savunucu rolünü yerine getirir (Mullen ve Pate 2006).

Sokakta yaşayan/çalışan çocuklarda; çocuk hemşiresi sıklıkla şiddete, madde bağımlılığına, suça itilmeye, cinsel istismar ve ticari cinsel sömürü aracı olarak kullanılmaya maruz kalan, madde kullanımı ve olumsuz yaşam koşullarından kaynaklanan fiziksel ve ruhsal çeşitli sağlık sorunları yaşayan bu çocukları bu

olumsuzluklardan korumaya çalışarak ve çözüm yolları arayarak savunuculuk rolünü yerine getirir (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 2004). Evsiz adölesanlarda; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fiziksel ve cinsel istismar, cilt hastalıkları, anemi, ilaç ve alkol bağımlılığı, istenmeyen yaralanmalar, depresyon, intihar, hamilelik, fuhuş ve eşcinsel ilişkiler daha yaygın olduğu için hemşirelerinin primer koruma kapsamındaki iki önemli sorumluluğu vardır. Evsiz ve evsizlik için risk altında bulunan adölesanların savunuculuğu ve sözcülüğünü yapar. Beslenme, madde kullanımı, cinsel sağlık ve gebelik gibi konularda sağlık eğitimleri yapma ve yeterli barınak, sosyal ve ekonomik destek sağlanması için sektörler arası işbirliği yapma adölesan sağlığı konusunda çalışan çocuk hemşirelerinin önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (İlhan ve Ergün 2010).

AIDS'i olan çocuklarda; çocuk hemşiresi Türkiye'de insidansı az olmakla birlikte, AIDS virüsünü taşıyan çocukların savunuculuğunu da yapmalıdır. AIDS, Kanser, tüberküloz, lepra, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, epilepsi, psikiyatrik bozukluklar, alkol ve ilaç bağımlılıkları; üzerinde stigma bulunan hastalıklardan bazılarıdır (Van Brakel 2006). Stigmatizasyon (etiketleme veya damgalama) önyargılar sonucu bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, onları toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu 2003). Özellikle AIDS ile ilgili yanlış bilgi ve inanışlar nedeniyle yetişkinler, HIV (+) olan çocukların okula alınmalarını engellemeye çalışabilmektedir (Oran ve Şenuzun 2008). HIV/AIDS'li bireylere karşı ayrımcılık, hem insan haklarının hem de mesleki etik kuralların ihlali anlamına gelmektedir. Etik kodlar ve insan hakları beyanamesi, damgalama ve ayrımcılıkla savaşa geniş bir görüş açısı sağlamaktadır. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesinin 7. maddesinde "her bireyin ayrımcı tutumlara ve ayrımcı tutumlara yönelik yapılan her türlü kışkırtmaya karşı eşit korunma hakkı" olduğu ifade edilmektedir (Terzioğlu 2004). ICN'in hemşirelere yönelik etik kodlarında "hemşireliğin doğasında insan haklarına saygı, yaşama hakkı, saygılı olma ve de-

ğer verme vardır” ifadesi yer almaktadır (ICN 2012). Çocuk Hemşiresi HIV pozitif çocukların koruma altına alınmasını, sosyal hayatlarını ve eğitimlerini diğer çocuklarla eşit düzeyde devam ettirmeleri sağlayarak (Oran ve Şenuzun 2008) savunuculuk rolünü yerine getirmelidir.

Çocuk Hemşiresinin Savunuculuk Rolü İçin Bilmesi Gereken Konular Hasta haklarında; çocuk hemşiresi çocuğun optimum fiziksel ve duygusal iyiliği için hemşirelik uygulamalarına rehberlik eden Uluslararası Çocuk Hakları Beyannamesini esas alır (Wong ve Hockenberry 2005).

Uluslararası Çocuk Hakları Beyannamesi’nde bütün çocuklar için gerekli görülen haklar;

- Ayrımcılıktan arındırılmış olmak,
- Fiziksel ve mental gelişimde özgür ve itibarlı olmak,
- Bir isme ve millete sahip olmak,
- Yeterli beslenmeye, konuta, eğlenceli zamana ve tıbbi hizmet alımına sahip olmak,
- Eğer özürlü ise özel durumuna uygun tedaviyi almak,
- Sevgi, anlaşılma ve maddi güvenlik hakkını almak,
- Eğitimi ve yeteneklerini geliştirmek,
- Felaketlerde ilk korunmaya alınacak bireyler olmak,
- İhmalden, zulümden ve istismardan korunmak,
- İnsanlar arasında dostluk ruhu içinde büyütülmektir (Ball ve ark. 2010; Kasper 2004; Wong ve Hockenberry 2005).

Çocuk Hemşiresinin etkili savunucu olabilmesi; çocuğun ve ailenin gereksinimlerinin, her koşulda optimum sağlık bakım hizmetleri imkanlarının ve ailenin olanaklarının farkında olması ile gerçekleştirilebilir (Ball ve ark. 2010).

Savunucuk rolü kapsamında çocuk hemşiresinin görevleri;

- Çocuk gelişimsel olarak karar verebilecek yaşta ise çocuğa değilse ailesine hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi vermek,

- Çocuğun ve ailesinin haklarını anlamasını sağlamak,
- Çocuğa ve ailesine sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretmek,
- Çocuğun haklarının önemsenmediği ya da yok sayıldığı durumlarda haklarını savunmak,
- Çocuğu ve ailesini hastalığı, tedavi ve bakımı, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirmek,
- Çocuğa ve ailesine tedavi ve bakımına katılma imkanı vermek,
- Sağlık ekibi içinde koordinasyonu sağlamaktır (Ekici 1999).

Çocuk ve Onam

Çocuklar biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan erişkinlerden farklı olmalarının yanında hak ihlallerine uğrama bakımından da erişkinlere göre daha savunmasızdırlar (Avcı 2007; Twycross ve Powls 2006). Çocuklar kendileri ile ilgili onay verme yetkisine sahip olmadıklarından tedavi kararından ebeveynleri ve yasal vekilleri sorumludur. Çocuğun tedaviyi kabul etme ve araştırmaya katılma durumu “sağlık ekibi-çocuk-ana-baba/vası”nin birlikte alacağı ortak karar ile mümkündür. Söz konusu temel farklılıklar nedeniyle çocuk hemşireliğinde ortaya çıkan etik sorunlar, yeni tartışmaları gündeme getirmektedir. Örneğin; bilişsel ve entelektüel düzeylerinin yeterli olmaması nedeniyle çocukların özerkliği tartışılan konuların başında gelmektedir (Avcı 2007; Twycross ve Powls 2006). Çocukları ilgilendiren konularda ebeveynler yasal olarak karar verme hakkına sahiptir. Ancak, çocuk için en iyinin ne olduğu konusunda; yaşamın niteliğine karşı niceliği sorunu, ebeveynlerin otonomisine karşı hekimin paternalist yaklaşımı, ileri teknoloji gerektiren tedavinin boşuna yapıldığına ilişkin endişeler nedeniyle anlaşmazlıklar yaşanabilir (Çavuşoğlu 2004; Rustan 2004). Bundan dolayı, temel insan haklarını güvenceye alma ve özellikle de insan onurunu ve bütünlüğünü koruma amacıyla oluşturulan hasta hakları bildirelerinde çocukların haklarının korunmasına ilişkin maddeler yer almaktadır. Son yıllarda, yapılan çalışmalarda, gelişimsel bakım ve bütüncül yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır. Ancak, hasta ve birey haklarına yönelik bildireler çocukluk yaş gruplarının özelliklerine göre düzenlenmemiştir (De-

mirhan, Oğuz, Elçioğlu ve Doğan 2001; Gündüz, Kırımlioğlu, Eşiyok ve Erdemir 2001; Hallstrom ve Ellander 2005). Bu doğrultuda; Türk Medeni Kanunu'na göre 18 yaşını dolduran herkes erişkin sayılır. 18 yaşından küçük olanlar mahkeme kararı ile erişkin sayılabilirler. Bunun dışında 18 yaşının altındaki bir çocuğun erişkin sayılabilmesi için; çocuğun 15 yaşını doldurması, rıza vermesi, anne-baba ya da yasal temsilcinin kabul etmesi ve alınacak karardan yarar görmesi gerekir (Akyüz 2000). Türk hukukunda, 18 yaş altındakilerin belli tıbbi durumlarda (hastanın velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı ya da hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde), müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi için Türk Medeni Kanunu gereği mahkemeden izin alınması gereklidir. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise izin şartı aranmaz (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998), bu durumdaki bireylerin kendi başlarına tedavi olabilmeleri hakkını veren yasal düzenleme bulunmamaktadır (Aydın 2003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Profesyonel pediatri hemşirelerinin değişen, gelişen rolleri ve sorumlulukları doğrultusunda çocuk hemşiresi bakım verirken eğitim, danışmanlık, duygusal destek vermek ve bireyin haklarını korumak gibi bir çok rolünü aynı anda gerçekleştirmektedir. Bu nedenle, bütün rollerini iyi kavraması, uygulamaya yansıtma becerisini kazanması ve geliştirmesi toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemlidir (Ardahan 2003). Çocuk hemşiresinin;

- Çocuk ve ailesi ile olan iletişimini çocuk yararına, yardım amaçlı kurması ve bu çerçevede yürütmesi (Bowden ve Greenberg 2003; Çavuşoğlu 2004),
- Çocuk ve ailesinin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gereksinimlerinin farkında olması, bakımı bu gereksinimler doğrultusunda planlaması (Bowden ve Greenberg 2003; Çavuşoğlu 2004),

- Çocuğun gelişimsel özelliklerini daima hatırlaması, çocuk hakları konusunda daha duyarlı olması (Bowden ve Greenberg 2003; Çavuşoğlu 2004),
- Bilgi, beceri ve değerler yönünden yeterli olması, değişimlerden haberdar olarak kendini yenilemesi, geliştirmesi ve bunu uygulamalarına yansıtması,
- Toplumun sosyo-kültürel yapısını bilmesi, toplumdaki değişimleri izlemesi ve bu değişimlere göre kendini geliştirmesi (Ardahan 2003) önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akyüz, E. (2000). Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- American Nurses' Association (ANA). Code for nurses with interpretive statement, <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.aspx> (20.10.2011).
- Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2): 23-27.
- Avcı, K. (2007). Pediatri alanında hemşirelerin etik sorunların çözümüne yönelik yaklaşımlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ay, F. A. (Ed.) (2007). Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar/Hemşirelik: Hemşirenin Roller. 1. basım, Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2-51.
- Aydın, E. (2003). Çocuklarda aydınlatılmış onam sorunu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46: 148-52.
- Baldwin, M. A. (2003). Patient advocacy: A concept analysis. Nursing Standard, 17(21): 33-39.
- Ball, J. W., Bindler, R. C., Cowen, K. J. (2010). Child Health Nursing: Partnering with Children and Families/ Nurse's Role in Care of The Child: Hospital, Community Settings, And Home: Advote. 2nd ed., Pearson Education, New Jersey, 1-30.
- Beyut, D., Durmaz, N., Karayağız, M. G., Başbakkal, Z., Karapınar, B. (2008). ARDS'li kritik hasta çocuğun hemşirelik bakımının sinerji modeli uygulanarak değerlendirilmesi. I. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 181.
- Bowden, V., Greenberg, C. (2003). Pediatric Nursing Procedures. 1st ed., Williams & Wilkins, Newyork.
- Bu, X., Wu, Y. W. (2008). Development and psychometric evaluation of the instrument: Attitude toward patient advocacy. Res Nurs Health, 31(1): 63-75.

- Chafey, K., Rhea, M., Shannon, A., Spencer, S. (1998). Characterizations of advocacy by practising nurses. *J Professional Nursing*, 14(1): 43-52.
- Çavuşoğlu, H. (2004). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. 8. basım, Cilt 2, Dizgi Baskı, Ankara.
- Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1): 3-7.
- Demirhan, A. E., Oğuz, Y., Elçioğlu, Ö., Doğan, H. (2001). *Klinik Etik*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Ekici, B. (1999). Hemşirelerin hasta haklarını savunucu rolü. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, Erzurum, 362-365.
- Ersoy, N. (2009). Onkoloji hemşireliğinde etik. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(4): 191-7.
- Ersoy, N. (1998). Hemşirelik ve etik. *Hemşirelik Forumu*, 1(2): 83-87.
- Gündüz, T., Kırmıoğlu, N., Eşiyok, B., Erdemir, D. (2001). Aydınlatılmış onam ve çocuk hastaya ilişkin hukuki düzenlemeler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi*, 9: 27-34.
- Hallstrom, I., Elander, G. (2005). Decision making in pediatric care: On overview with reference to nursing care. *Nursing Ethics*, 12(3): 223-38.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). Resmi Gazete, 1 Ağustos 1998, Sayı: 23420, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yonetmelik.htm> (20.10.2011).
- İlhan, N., Ergün, A. (2010). Evsizler ve toplum sağlığı. *Aile ve Toplum, Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11(5): 79-90.
- Kaplan, L. (2003). Advocacy, council of social service of new south wales. *NCOSS Conference Paper*, 1-3.
- Kasper, J. (2004). Pediatricians and the rights of the child. *Pediatric Annals*, 33(10): 712-715.
- Kocabaşoğlu, N., Aliustaoğlu, S. (2003). Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4): 190-192.
- Kuğuoğlu, S., Çövener, Ç., Aktaş, E., Tanır, M. K. (2009). Yatağa bağımlı çocuğun aile merkezli bakımında sinerji modelinin kullanımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Sanat ve Bilimi Dergisi*, 2(1): 59-64.
- Moloney-Harmon, P. A. (2009). The synergy model: Contemporary practice of the clinical nurse specialist, <http://nursing.uchc.edu/clinicaladvancement/synergy/docs/SynergyCNSPractice.pdf> (20.10.2011).
- Monterosso, L. ve ark. (2005). The role of the neonatal intensive care nurse in decision-making: Advocacy, involvement in ethical decisions and communication. *International J Nursing Practice*, 11: 108-17.
- Mullen, J. E., Pate, M. F. D. (2006). Caring for critically ill children and their families. Slota, M. C. (Ed.). *Care Curriculum for Pediatric Critical Care Nursing*. 2nd ed., Saunders Company, St Louis, 2-4.
- Oran, N. T., Şenuzun, F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve başetme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1-16.
- Potts, N. L., Mandelco, B. L. (2002). *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families*. Delmar Thomson Learning, USA.
- Rustan, C. H. (2004). Ethics and palliative care in pediatrics. *American Journal of Nursing*, 104(4): 54-65.
- Terzioğlu, F. (2004). HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık: Hemşireler için müdahale stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7(2): 57-62.
- Twycross, A., Powls, L. (2006). How do children's nurses make clinical decisions? Two preliminary studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15: 1324-1335.
- Ulmer, B. C. (2000). President's message: Professional advocacy. *AORN Journal*, 72(1): 9-11.
- Van Brakel, W. H. (2006). Measuring health-related stigma- A literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3): 307-334.
- Wong, D. L., Hockenberry, M. (2005). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing Role of the Pediatric Nursing: Family Advocacy*. 7th ed., Mosby, An Affiliate of Elsevier Science, St. Louis.
- Yıldırım, G. (2008). Sağlık profesyonellerinin etik kavramından anladıkları ve kuramsal etik çalışması yapanlardan beledikleri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana*.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (2004). Çocukları sokağa düşüren nedenlerle sokak çocuklarının sorunlarının araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu, 9.11.2004 tarihli komisyon çalışma tutanakları, www.shcek.gov.tr/tbmm-cocuklari-sokaga-dusuren-nedenlerle-sokak (20.10.2011).
- International Council of Nurses (ICN) (2008). *International nursing day*. 1201 Geneva, Switzerland, ISBN: 978929506532, 20, <http://www.icn.ch/publications/2008-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-primary-health-> (20.10.2011).
- International Council of Nurses (ICN) (2012). *The ICN code of ethics for nurses*, Geneva, Switzerland, <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/> (20.10.2012).