

Küreselleşen Dünyada Hemşireliği Güçlendirmede Bir Strateji: Savunuculuk

A Strategy to Strengthen Nursing in a Globalized World: Advocacy

Öz

Küreselleşme, dünya çapında birçok alanda büyük değişimler meydana getirmiştir. Sağlık, küreselleşme sürecinin getirdiği bu değişimlerden en çok etkilenen alanlardandır. Bu sürece bağlı olarak, sağlık hizmeti bir meta ya da ürün olarak görülmeye başlamış, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizlikler ortaya çıkmıştır. Özellikle hassas grupların (bebek, çocuk, gebe, yaşlı, engelli ve yoksul bireyler), bu eşitsizliklerden daha ağır şekilde etkileneceği göz önüne alındığında, hemşirelerin savunuculuk rolüne olan gereksinim kaçınılmaz olmaktadır. Hemşireler, savunuculuk rollerini yerine getirirken hem kendi mesleklerini hem de bireyleri, aileleri ve toplumları güçlendirmektedirler. Öte yandan, cinsiyet ayrımı, yorucu ve uzun vardiya saatleri, görev tanımlarındaki belirsizlikler, tedavi edici hizmetlerin ön plana çıkması gibi birçok sorun hemşirelerin güçlendirilmesi önünde engel oluşturmakta ve çeşitli güçlendirme stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlardan biri de hemşirenin savunucu rolüdür. Bu derlemede amaç; küreselleşme bağlamında, hemşirelerin ve toplumun güçlendirilmesinde anahtar rol oynayan savunuculuğun tanımları ve uygulanış biçimlerini dünya literatüründen örneklerle tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, hemşirelik, güçlendirme, strateji, savunuculuk

Abstract

Globalization has brought about major changes in many other areas around the world. Health is one of the most affected by these changes brought about by the globalization process. Depending on this process, health care has started to be seen as a commodity or product, and inequalities have emerged in the transportation of individuals to health services. Given the fact that particularly vulnerable groups (infants, children, pregnant, elderly, disabled and poor individuals) will be affected more severely than these inequalities, the need for nurses' advocacy role is inevitable. Nurses are empowering their own profession, as well as individuals, families and societies, in advocacy. On the other hand, many problems such as gender discrimination, tiring and long shift hours, uncertainties in job descriptions, and the emergence of therapeutic services are obstacles to strengthening nurses and various strengthening strategies are needed. One of them is the advocacy role of the nurse. The aim of this review is to discuss the definitions and applications of advocacy which play a key role in the empowerment of nurses and society with examples from world literature in the context of globalization.

Keywords: Globalization, nursing, empowerment, strategy, advocacy

Deniz Eren¹ 
Süheyla Altuğ Özsoy² 

¹ Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Eren D, Altuğ Özsoy S. A Strategy to Strengthen Nursing in a Globalized World. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(1):65-71.

Corresponding Author: Deniz Eren
E-mail: denizaslieren0623@gmail.com

Received: August 1, 2019
Accepted: December 27, 2019



Copyright@Author(s) - Available online at
www.jern-nursing.org
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial
4.0 International License.

Giriş

Hemşireler geçmiş dönemlerde tedavi edici uygulamalarla sınırlı bir role sahipken; uygulama alanları gelişmeye devam ettikçe bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, rehabilite edici, kariyer geliştirici ve danışman gibi meslek olarak varoluşunu destekleyen birçok rol üstlenmişlerdir.¹⁻³ Küreselleşme ile birlikte meydana gelen değişimlere, özellikle sağlıkta eşitsizliklere karşı hemşirenin üstlendiği bu kıymetli rollerden biri olan savunuculuk; bireyleri, aileleri ve toplumu güçlendirerek sağlığı en üst düzeye taşımaktadır.^{4,5} Sağlık profesyonelleri içerisinde en kalabalık grubu oluşturan hemşirelerin, sağlığın da küresel bir boyut kazandığı bu süreçte sağlık hizmetlerini ve karar mercilerini etkileyebilmeleri için bireye özgü bakım vermeleri, politik süreçlerde aktif olarak yer almaları, mesleki örgütlenmeye önem vermeleri gerekmektedir. Bu sayede hemşireler, güçlü bir sese sahip olabilmekte ve hem kendilerini hem de bakımından sorumlu oldukları kişileri daha etkili bir şekilde savunabilmektedirler.⁶⁻⁹ Savunuculuk rolü, bakım verilen bireyin otonomisini güvence altına almakta, sağkalımı arttırmakta, bireyin haklarını ve değerlerini koruyarak onu güçlendirmekte; hemşirelerde ise, iş doyumunu, mesleki otonomiye ve yeterliliği arttırarak toplumdaki hemşirelik imajını ve statüsünü olumlu yönde geliştirmektedir.¹⁰⁻¹² Falk-Rafael¹³, hemşirelerin dört strateji kullanarak güçlendirmeyi kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu stratejiler; güvenli bir ilişki kurma, bilgilendirme ve becerileri geliştirme, kapasite oluşturma ve savunuculuktur. Güvenli bir ilişki kurma; saygı, empati ve güvenli bir çevre oluşturma gerekmektedir. Bu ilişki, hemşirelerin hastalarına hedeflerini belirlemede yardım ettikleri ve hastalara ulaşmada rollerini yerine getirdikleri "ortaklık" ile karakterizedir. Hastaların, hemşirenin gerçekliği ile özdeşleşmesi önem taşımaktadır. Savunuculuk, kişisel ve politik savunuculuğu içermiş, tabiatı gereği geçici bir süreç olarak görülmüştür.¹³ Hemşireler savunuculuk sürecinde bireylerin/hastaların toplum kaynakları ile bağlantı kurmasını sağlayarak, sağlık hedefle-

rini elde etmelerinde onların yararına hareket etmiştir. Sözlü ve yazılı bilgilendirmeden rol model olmaya dek, ilgilendirme ve beceriler geliştirme; bireylerin/hastaların daha fazla bilinçli seçimler yapmalarına, sağlık hedefleri için daha etkili eylemlerde bulunmalarına olanak sağlamaktadır. Yansıtıcı dinleme ve empatik bir yaklaşımı içeren kapasite oluşturma ise; bireylerin/hastaların hedeflerini elde etmeleri için gereken kaynakları ya da kapasitelerini tanımlamalarına yardım etmektedir. Hemşireler kısıtlılıklardan ziyade güçlü yönleri odaklanmakta, bireyin eylemleri ve kararları konusunda sorumluluk alması umuduyla iletişim kurmaktadırlar.¹³

Literatüre bakıldığında, hemşirelik alanında savunuculuğu konu edinen çalışmaların, hastanedeki ve toplumdaki bireylere verilen bakım olmak üzere iki alanda yürütüldüğü görülmektedir.¹⁴ Savunuculuğun, bireyin bilgilendirilme ve otonomi hakkı bağlamında tanımlandığı ileriye dönük bazı çalışmalarda¹⁵⁻²⁰, hastaların tedavilerini ilgilendiren kararları bilinçli şekilde alabilmeleri için isteklerini, kararlarını veya sorularını ortaya koymalarına yardım edecek eylemler geliştirmek amaçlanmıştır. Hastanın bireysel güvenlik hakkından doğan savunuculuk türünün ele alındığı, özellikle güvenlik ya da otonomi hakkını kullanma yetisi olmadığı insan haklarının tehlikeye girdiği durumlarda açıkça reaktif savunuculuğa gereksinim duyulduğu çalışmaları daha çok klinik odaklıdır ve hemşirelerin bakış açılarını yansıtmaktadır.²¹⁻²⁴

Savunuculuğun bir araştırma problemi ya da hipotez olarak yer aldığı çalışmalara bakıldığında ise; Sundin-Huard ve Fahy'nin²⁵ tükenmişlik ile savunuculuk arasındaki dolaylı ilişkiye, Foley ve ark.'nın²⁶ savunuculuk becerileri geliştirmeye odaklandığı araştırmalar örnek oluşturmaktadır. Ahern ve McDonald (2002), kurumlarda ya da organizasyonlarda meydana gelen yanlış uygulama ve davranışları ihbar etmeye katılan hemşirelerin inançlarını; Boyle (2005), perioperatif dönemde (ameliyat öncesi, sırası ve sonrası) hasta savunuculuğunu; Vartio ve arkadaşları (2006), hemşirelik savunuculuğunun nasıl tanımlandığını; McGrath ve McGrath (2006), Avustralya'da çok alanlı (multidisipliner) bağlamda hemşirelik savunuculuğunu; Davis ve Konishi (2007), Japonya'da ihbarcılığı/ispiyonculuğu; Hanks (2008), yarı yapılandırılmış görüşme aracılığıyla fenomenolojik (görüngübilim anlamına gelen fenomenoloji; genel felsefe akımlarında olduğu gibi özne-nesne ilişkisini konu edinir) olarak yaşanmış hemşirelik savunuculuğu deneyimini; Thacker (2008), hemşirelerin yaşam sonu bakımındaki davranışlarını; Black (2011), hemşirelerin hasta savunuculuğu faaliyetlerine yönelik tutumlarını incelediği politika trajedisini; Jowers-Ware (2011)'in ağırlı yönetimi hemşireleri aracılığıyla hasta savunuculuğunu etkileyen etmenleri incelediği bu çalışmalar savunucu rolümüze ışık tutmaktadır.⁽²⁷⁻³⁵⁾ Savunuculuk ve güçlendirme kavramlarının birlikte ele alan çalışmalar sınırlı sayıda olup, Cawley ve Mcnamara (2011)'nin Batı İrlanda'da çocuk sağlığı izleminde halk sağlığı hemşirelerinin güçlendirme ve savunuculuk algılarını ele aldığı araştırması bunlardan biridir.⁽³⁶⁾

Ülkemizde ise, hemşirenin savunucu rolünü ele alan çalışmalar; Ardahan (2003)'in "Hemşirelerin savunucu rolü", Özakar-Akça ve Gözen (2013)'in "Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü", Demirel ve Akın (2014)'in "Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik" ve Meriç (2017)'in "Şiddet ve Hemşirenin Savunucu Rolü" şeklindedir.^{1,5,7,37,38} Ancak, güçlendirme ve savunuculuğun birlikte alındığı çalışmalar ülkemizde de kısıtlı sayıdadır. Örneğin; Karaöz (2004)'ün "Hemşirelerin Politik Gücü" adlı çalışmasında güç, güçlendirme ve savunuculuk birlikte ele alınırken, Dağhan (2017)'in "Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak" Anlamı Nedir?" başlıklı makalesinde ise hemşire sağlığı korur bakış açısının öncelikli olduğu ifade edilerek savunuculuğa, Ottawa ve Bin Yıl Bildirgesi'nde hemşirelerin eşitsizlikleri önlemeleri, sosyal adaleti gözetmeleri ile dolaylı olarak hemşireleri, toplumun güçlendirmesine değinilmektedir.³⁷⁻³⁹

Bu makalede amaç; küreselleşme bağlamında, hemşirelerin ve toplumun güçlendirilmesinde anahtar rol oynayan savunuculuğun tanımları ve uygulanış biçimlerini dünya literatüründen örneklerle tartışmaktır.

Küreselleşme ve sağlık

Küreselleşme terimi; ekonomik ve sosyal sisteme ait bir uluslararası ağın ortaya çıkışını ifade eden İngilizce "globalization" kelimesinden gelmektedir.^{40,41} Küreselleşme, ekonomik, sosyal, politik ve kültürel değerlerin sınır ötesine ulaşması, "karşılıklı bağımlılık" çerçevesinde ülkeler arasındaki iletişim ve etkileşimin artışı olarak da ifade edilmektedir.⁴⁴ Sovyetler Birliği'nin dağılması, Uzakdoğu'da meydana gelen ekonomik, teknolojik gelişmeler ve Avrupa'nın bütünleşme süreci sonucu, uluslararası ticaret ve ekonomi şekil değiştirmiş, bilgi teknolojilerinde ve iletişimde hızlı gelişmeler ortaya çıkmıştır. Küreselleşme ile yalnızca sermaye, mallar ve insanlar değil; aynı zamanda bilgiler, düşünceler, değerler, ülkeler ve insanlar arasında sınır tanımsızın dolaşması hedeflenmiştir.^{42,43} Küreselleşmenin olumlu etkileri olduğu gibi, olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Bu kavrama olumlu yaklaşanlar, ülkeler arası ilişkilerin arttığı, başta ekonomik olmak üzere birçok alanda entegrasyon sağlandığını öne sürerken, olumsuz yaklaşanlar ise küreselleşme sürecinin aslında kapitalizmin nitelik olarak şekil değiştirdiğini ve ülkelerin yoksulluk, işsizlik ve krizlerle boğuşmak zorunda kaldığını ifade etmektedirler.⁴³ Küreselleşme sonucunda tüm dünyada ekonomik, sosyal, teknolojik gelişmeler ve iletişim büyük ölçüde ilerleme göstermesine karşın, yoksulluk da artarak devam etmiştir. Bunun en büyük nedenlerinden birinin, küresel sermaye dağılımının eşit olarak dağıtılmamasıdır. En zengin 20 ülkenin ortalama geliri, en fakir 20 ülkenin gelirinin 37 katıdır ve bu fark giderek artmaktadır.⁴⁴⁻⁴⁶

İlk küresel sağlık yaklaşımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önderliğinde, 1978 Alma-Ata Bildirgesi'nin ve 2000 yılına kadar "Herkes için Sağlık" anlayışının benimsenmesiyle ortaya çıkmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin birçoğu 1980'lerden itibaren, sağlık hizmetlerinde önemli reformlar yapmışlardır. Bu reform girişimlerinin, en etkili hiç şüphesiz kamu sağlık hizmetleri alanında yapılan reformlardır.^{53,54} Neo-liberal politikaları (serbest piyasa ekonomisini alarak özelleştirme ve küreselleşme sağlayan politikalar) uygulayan dünya ülkelerinde, sağlık hizmetlerine ulaşım zorlaşmış, koruyucu sağlık hizmetleri gözden çıkarılmış, tüm bunların sonucunda sağlık için cepten katkılar ve erken ölümlerin sayısında da artış olmuştur.⁴⁷⁻⁴⁹ Küreselleşme ile birlikte hastalar "müşteri", sağlık kurumları "işletme", kamu sağlık hizmeti ise "piyasa" olarak görülmeye başlamış, bu gelişmeler karşısında DSÖ ise, herhangi bir girişimde bulunmamış, savaşlara ve ölümlere seyirci kalmıştır. Bununla birlikte DSÖ eliyle ülkelere, "piyasanın sorumluluğu", "kamu-özel sektör ortaklığı", "sağlık sigortası" gibi neoliberalist politikaları "reform" adı altında sunulmuştur. Bu süreçte, sağlık çalışanlarına da küreselleşmenin sonuçları hakkında bilgi ve fikir sahibi olma, olumlu yeniliklerden hem kendisi hem de toplum için faydalanarak, ortaya çıkan sorunlara da çözüm üretmek gibi önemli sorumluluklar düşmektedir.^{49,50}

Küreselleşmenin Hemşireliğe Yansımaları

Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılı verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 20.7 milyon ebe ve hemşire bulunmaktadır, bu sayı tüm sağlık çalışanlarının %50'sine denk gelmektedir. Bu verilerden de anlaşılacağı üzere, sağlık bakım hizmeti sunan profesyoneller içinde en kalabalık grup olan hemşirelerin küreselleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının farkında olmaları ve çözüm üretmeleri önem taşımaktadır.⁵⁰ Küreselleşme sürecinde, sağlık bakım sistemi ile ilgili gündeme gelen sorunların başında, hemşire göçleri, hemşirelerin çalışma saatlerinde meydana gelen artış yer almaktadır.⁸ Kanada Hemşireler Birliği (2006), 2020'li yıllar ve sonrasında robot hemşirelerin devreye gireceğine dikkat çekerek, özel bilgisayarlar ve hayati bulguları ölçen biyosensörler gibi teknoloji-

lerin, evde bakım uygulamalarında yaygınlaşacağını öngörmüştür. Dolayısıyla, gelecekte hemşirelerin, rol ve işlevlerini uygulamaya yansıtıran, hem teknolojinin getirdiği fırsatların, hem de tehditlerin farkında olmaları gerekmektedir.^{5,51,52}

Fütüristler, 2050'li yıllara gelindiğinde, dünya genelinde 85 yaş üzeri yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların büyük ölçüde artacağını, buna paralel olarak da bireylerin sağlık bakımından ve hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin değişeceğini öngörmektedirler.^{5,52} Yaşam süresinin uzaması, yaşlanan nüfusun artışı, yeni hastalıkların ortaya çıkması gibi birçok etmen hemşirelerin görevleri, rolleri, sorumlulukları ve çalışma alanlarında değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Yaşanan tüm bu gelişmeler, toplumların bakım gereksinimlerini de değiştirmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin gerontoloji, evde bakım, okul sağlığı, iş sağlığı hemşireliği, adli hemşirelik, alternatif terapiler, genom, kök hücre gibi özel dallarda eğitim almaları ve gerek çalışma alanlarında, gerekse eğitim müfredatlarında mevcut programlarının gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.^{5,52} Tüm bu gelişmeler ışığında, hak, eşitlik, adalet ve gereksinim gibi kavramlar ile dezavantajlı olan bireylerin belirlenmesi önem kazanmıştır. Hemşire, sağlık ekibi içinde bireye, aileye, topluma en yakın ekip üyesi olması nedeniyle, onların gereksinimlerini bilen ve haksızlıklardan koruyabilecek en uygun konumdaki kişidir.^{52,53} Bu nedenle, hemşireliğin güçlendirilmesi hem mesleki, hem toplumsal açıdan oldukça önem taşımaktadır.

Güçlendirme stratejisi: Savunuculuk

Güçlendirme, Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre, en temel anlamıyla "güçlü duruma getirmek, güç kazanmasını sağlamak" olarak ifade edilmektedir. Bu kavram, çalışanlara önemli kararlar alabilme yetkisinin verilmesi, çalışanların bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin artırılması, üyesi oldukları örgütün amaçları doğrultusunda uygun buldukları işleri yapabilmeleri olarak tanımlanmaktadır.⁵³ Literatürde bu kavramın, çoğunlukla hemşireler, eğitim bilimciler, psikologlar ve sosyologlar tarafından kullanıldığı görülmektedir.⁵⁴⁻⁵⁷ Bazı çalışmalar güçlendirmeyi üst yönetime düşen görev ve sorumluluklar olarak ele alırken, diğerleri güçlendirme faaliyetlerinin, çalışanlar tarafından nasıl algılandığına odaklanmıştır. Güçlenme/güçlendirme, güçsüzlüğe neden olan durumların tanımlanması ve ortadan kaldırılması ile özetkililiği artıran bu süreç, çalışanların kendilerini motive olmuş hissettikleri, özgüvenlerinin ve olayları kontrol edebileceklerine olan inançlarının arttığı, örgüt içinde uygun ve anlamlı buldukları işleri yapabildikleri uygulama ve koşulları ifade etmektedir.⁽⁵⁴⁻⁵⁶⁾

Savunuculuk tarihi, bireylerin yararları yönünde çalışmayı amaçlayan bürokratik eylemlere dayanmaktadır. On dördüncü yüzyılda, Ming Dynasty, ilk kez hükümet kamu denetçisi (diğerinin yararına hareket eden biri) kavramından bahsetmiştir. Hasta savunuculuğu kavramı ise 1853-56 Kırım Savaşı'na dayandırılabilir. Bu zaman boyunca Florence Nightingale, havalandırma, temizlik, konfor ve sanitasyonu destekleyen bir sağlık bakım çevresi yaratmanın önemini anlatmıştır.^{58,59} Sonraları, 1920'lerde hemşireler, Etik Kodlar'da yer alan hasta haklarını geliştirmede temel rol oynamışlardır. Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) 1926'da, hemşirelik mesleğinin hedeflerini, değerlerini ve yükümlülüklerini belirleyen Hemşirelik Etik Kodları'na ortaya koymuştur. Toplamda dokuz madde içeren Etik Kodları'nın özellikle üçüncü maddesi hemşirenin savunucu rolünü, "Hemşire sağlığı, güvenliği ve hasta haklarını korur, savunur ve bunun için çabalar" şeklinde ifade etmiştir. Ancak 1970'lere dek, sağlıkta resmi bir savunuculuk programı olmamıştır.^{58,59} Etik Kodları aynı zamanda, hemşirelerden göstermeleri beklenen bir dizi savunuculuk becerileri ve aktiviteleri tanımlamaktadır. Bu aktiviteler; öğretme, rehberlik etme, akran değerlendirmesi, mesleki derneklere katılım, topluma hizmet ve bilgiyi geliştirme aracılığıyla mesleğe hizmeti içermektedir. Birinin yararına başarılı biçimde savunuculuk yapmak için gereken beceriler; problem çözme, iletişim, ikna ve işbirliğidir.⁵⁹

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1976 yılında ilk kez hemşirelik kodları içerisinde hasta hakları savunuculuğunu; "gizlilik içinde aydınlatılmış onam sağlama, gereksiz işlemleri önleme, cinsel istismardan koruma, otoriteyi kullanma yoluyla hastanın lehinde eylemde bulunma süreci" olarak tanımlamıştır.⁵⁹ Abrams 1978'de, Curtin 1979'da ve Gadow 1980'de hemşirenin savunuculuğundaki rolünü karar almada hasta otonomisine destekleme olarak tanımlamıştır. Abrams; savunucuyu danışman, Curtin; hastanın haklarının savunucusu, Abrams bilinçsiz ya da ehliyetsiz hastanın vekili ve Curtin tarafsızlık olarak tanımlamıştır. Gadow'un varoluşsal savunuculuk modeline göre hemşire, hastaların otonomisinin farkında olmalı, onlara ulaşmak istedikleri hedefler doğrultusunda yardımcı olmalı ve hastaların değerlerini ifade etmelerine olanak sağlamalıdır.⁶⁰⁻⁶²

Gaylord ve Grace'e⁶³ göre, hemşireler hastaları adına savunuculuk yapmak için etik bir zorunluluk hissetmektedirler. Dahası, hemşireler sıklıkla hastaların adına aldıkları kararları ve yürüttükleri eylemleri "hasta savunucusu olma" olarak adlandırmaktadırlar. Savunuculuk; korumayı, uzlaştırmayı ve hastalar için eyleme geçmeyi; bireyi/hastayı diğer sağlık bakım profesyonellerinin hatalı uygulamalarından korumayı; hastalara adına doktorlara sorular sormayı, bilgi vermeyi ve hemşirelik işlemleri sırasında hastaların gizliliğini sürdürmeyi; gerekli sağlık bakımını alması için hastalara yardım etmeyi, bakımın kalitesini garantilemeyi, hastaların haklarını savunmayı ve hastalarla sağlık bakım sistemi arasında bir liyezon gibi hizmet etmeyi; hastaların otonomisini müdafaa etmeyi ve sağlık bakımının temin edilmesinde sosyal adaleti savunmayı ifade etmektedir. Hemşireliğin, fedakarlık (alturizm), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçeklik gibi mesleki değerleri içermesi, hemşirelerin savunuculuk rolünü yerine getirmelerinde en önemli etkenlerden biri olmuştur.¹⁻³⁷

Vaartio ve Kilpi⁶⁴, savunuculuk girişimlerinin olumlu etkileri olarak, yaşlı bakımında sağ kalımın ve düşük gelirli annelerin bebeklerinde doğum ağırlığının arttığını belirtmiştir. Aynı literatür incelemesinde, hemşireler açısından savunuculuğun olumlu sonuçları ise, otonomi ve yeterlilik olarak saptanmıştır.⁶⁴ Savunuculuk çeşitli bilim adamları tarafından ağı yönetimi⁶⁵, kanser bakımı⁶⁶, öz-savunuculuk ve kanser⁶⁶, vaka yönetimi⁶⁷ ve sağlığı geliştirme⁶⁸ gibi farklı bağlamlarda incelenmiştir. Hasta katılımı⁶⁹, sosyal adalet⁷⁰, fizyolojik denge⁷¹, ve hasta savunuculuğu⁷² gibi birçok sağlıkla ilişkili kavram analizleri yürütülmüş ve yayınlanmıştır. Demirel ve Akın'ın⁶ sağlıktaki eşitsizliklerin nedenlerini ve sağlıktaki eşitsizlikleri önlemede hemşirenin savunucu rolünü ele aldığı bir makalede, savunuculuk rolünün amacını; yoksulluk, sağlık güvencesine sahip olmama gibi nedenlerle sağlık hizmetine ulaşamayan, gereksinimlerini karşılayamayan bireylere rehberlik etmek ve hizmetlere ulaşımın önündeki yasal durumların gözden geçirmek olarak açıklamıştır.

Hemşirelerin savunuculuk eylemlerine dünya literatüründen örnekler

Hasta haklarını korumak ve eşitsizlikleri gidermek için yasal olarak adım atan, Avrupa'daki ilk ülke Finlandiya olmuştur. Finlandiya'da 1 Mayıs 1993 tarihinde "Hastaların Statüleri ve Hakları" yasasının zorunlu hale gelmesiyle, hastaların "otonomi" hakları güvence altına alınmıştır.⁷³ Dünyada, farklı kıtalardan birçok ülkede hemşirenin savunuculuk rolüne ilişkin örnekler yer almaktadır ve bunlardan bazılarında değinmek, ülkemiz hemşirelerinin uygulamaları için yararlı olacaktır. Buradan hareketle, bu derlemede yapılan literatür incelemesi sonucunda çeşitli ülkelerden ulaşılabilen hemşirelikte savunuculuk örneklerine yer verilmiştir.

El Salvador

El Salvador, sağlık hizmetlerinin gelişiminde büyük adımlar atmış olmasına rağmen, hala birçok sağlık problemiyle mücadele eden ülkelerden biridir. Örneğin, Dang ateşine yakalanan hasta prevalansı oldukça

ça yüksektir. Bölgede bulunan bir hemşire, Dang ateşine yakalanan hastalara tek başına bakım vermektedir. Bu hastalığın prevalansını azaltmak için, bölgenin yerel yöneticisi olan hekimin desteğini alması gerektiğini bilen hemşire, savunuculuk rolünü gerçekleştirmek üzere bir adım atmıştır. Herhangi halk sağlığı eğitimi almamasına rağmen, eğitim eksikliğinin kendisini durdurmasına izin vermemiş, kitaplar ve internet yoluyla, vakaların coğrafik haritasını oluşturmayı öğrenmiştir. Böylece, problemi ve önemini tanımlamış, durumun kötüye gittiğini kayıtlara bakarak ortaya çıkarmıştır. Bu bilgiyi bölgedeki diğer sağlık personellerinin de içinde bulunduğu yerel bir kurula sunduktan sonra, Dang ateşi seyrinin kötü olduğu ve hastalığın en fazla etkilediği yerel gruplar için, sağlık konusunda bilgilendirme toplantıları hedefleyen bir klinik açılmasına önderlik etmiştir.^{74,75}

Amerika Ultra Ortodoks Yahudileri (Harediler) Topluluğu

Brooklyn'in Williamsburg ve Borough Park semtlerinde, Ultra Ortodoks Yahudi (Haredi) topluluğuna mensup olan hemşireler, "Ebeveynler İçin Aşı Güvenliği El Kitabı" (Parents Educating and Advocating for Children's Health) kısa adı "PEACH" olan aşılarla ilgili kırk sayfalık bir kitapçığı incelemeye başlamışlardır. Baştan sona dek aşılar hakkında tamamen yanlış bilgilendirmelerle donatılan bu kitapçık, Haredi toplulukları içerisinde elden ele dolaşmıştır. Alanda çalışan akademisyen hemşirelerden biri, kitapçığın kopyasını incelediğinde, aşı karşıtı propagandaların yer aldığını farketmiştir. Yaklaşık 30 yıldaki en büyük kızamık salgınının yaşandığı ultra-Ortodoks topluluğu içerisinde aşı tereddütünün de arttığı belirlenmiştir. Kitapçığı inceleyen hemşire ve diğer Ortodoks Yahudi Hemşireler Derneği üyeleri, konu hakkında birşeyler yapmaya karar vermişlerdir. Bunun üzerine PEACH kitapçığının aşı karşıtı iddialarına yanıt olarak, kendi yanıtlarını derledikleri PIE (Parents Informed and Educated) isimli kitabı derlemişlerdir. Bu derleme kitabın ön kapağında çürük bir şeftali resmi yer almıştır. Hemşireler derledikleri kitapta (PIE), aşı karşıtlarının ortaya koyduğu tüm iddialara tek tek yanıt vererek ailelere yönelik doğru bilgilendirme yapmışlar, böylece çocuk sağlığının önemli bir parçasını oluşturan bağışıklama konusunda başarılı bir savunuculuk örneği sergilemişlerdir.⁷⁶

Kanada

Kanada İstatistikleri'ne göre, 2009 yılında ülke nüfusunun % 13'ünü 65 yaş üzeri bireyler oluşturmuştur. Aynı yılda, yaklaşık 8.000 yaşlı istismarı vakası bildirilmiştir. Kanada'da Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği (Registered Nurses' Association of Ontario-RNAO), yaşlı istismarı sorununa ışık tutmak için çalışmaktadır. Dernek, hassas nüfusun güvenliğini korumanın önemini kabul etmekte ve bu nedenle konuyla ilgili olarak aktif liderlik üstlenmiştir. İstismar türüne bakmaksızın (fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik istismar ya da ihmal), eyleme geçerek yaşlıların birinci sınıf, kaliteli bakım almayı hak ettiğini duyurmuştur. Ayrıca 2000'lerin ortalarında, yaşlılar için hemşireleri, siyasal liderleri ve savunucuları bir araya getiren uluslararası konferanslar düzenlenmiştir. Yaşlı istismarının ve ihmalinin nasıl durdurulabileceği ve yaşlıların hastanelerden uzun süreli bakımlarına aktarılmasında nasıl yardım edilebileceğini de içeren birçok konu tartışılmıştır.^{77,78}

Dernek, Kanada Hemşireler Birliği ile birlikte 2011 yılında ülke genelinde 10 uzun süreli bakımevinde Yaşlı İstismarını Önleme Yetkinlik Merkezi (Prevention of Elder Abuse Centres of Excellence-PEACE)'ni kurmuştur. Bu projenin amacı, hemşirelere ve diğer sağlık bakımı verenlere yaşlı istismarını belirleme, bildirim gerektiğinde ek bilgi sağlamaktır. Bu nedenle dernek misyonunu; Ontario'daki kayıtlı hemşireleri, hemşire pratisyenlerini ve hemşirelik öğrencilerini temsil etme, sağlıklı halk politikasını savunma, hemşirelik uygulamalarında mükemmelliği teşvik etme, hemşireleri kamuoyunu etkileyen kararları aktif olarak etkileme ve şekillendirme konusunda güçlendirme olarak belirlemiştir.^{77,78}

Hollanda

Hollanda'da bulunan küçük bir yerleşim alanında Halk Sağlığı Birimi'nde çalışan bir halk sağlığı hemşiresi Leanna Kermeen, Nisan 2019 tarihinde Michigan Halk Sağlığı Haftası esnasında Yerel Sağlık Kahramanı Ödülü'nü almıştır. Kermeen, kendisini Ottawa ve Allegan ilçelerinde göçmen işçilerle çalışmaya adanmıştır. Sıklıkla, normal çalışma saatleri dışında işçilere cinsel sağlık hizmetleri ve eğitim vermek için göçmen kamplarını ziyaret etmiştir. Yaklaşık dört yıl önce, iş arkadaşları ile halk sağlığı hizmeti vermenin anlamını tartışan hemşire, cinsel sağlık hizmetlerine fazla ulaşma imkanı olmayan kişilerin kimler olabileceğini sorgulamıştır. Geçen iki yaz boyunca, göçmen işçi kamplarında hastalıkları tanılamak, tedavi etmek amacıyla halk sağlığı ajansları, özel çiftlik sahipleri ve birçok ilçe göçmen kaynak konseyi ile birlikte çalışmıştır. Kermeen, cinsel sağlık alanında çalıştığından, halk sağlığı hizmetlerini verirken cinsel sağlığa, özellikle klamidy gibi bulaşıcı hastalıkları tanılamaya ve tedavi etmeye odaklanmıştır. Kişilere, yıl boyunca bölgede ikamet etmemiş olsalar bile hizmetlere ulaşabileceklerini belirtip, cinsel sağlık alanında çok sayıda eğitim düzenlemiştir. Klamidy ve gonore gibi bulaşıcı hastalıklar yönünden, en az 100 mevsimlik tarla işçisini taramayı hedeflemiştir. Diğer servislerle bağlantıya geçerek, göçmen işçilere yiyecek, kıyafet, diş fırçası yardımı sağlamıştır. Ayrıca, Michigan eyaletine çalışmaya gelen kişilerde tedavi edilmesi gereken ağır bir Zika virüsü bulunmasa dahi, virüsün daha sık görüldüğü bölgelere seyahat edebileceklerinden ötürü işçilere Zika virüsü önleme kiti dağıtmış, böylece Hollanda için hemşire savunuculuğunun aktif örneklerinden biri olmuştur. Hemşire, hizmetleri yerine getirirken Michigan eyaleti hibesinden yararlanmış, kanun yapıcılar, milletvekilleri ve temsilcilerle halk sağlığı konusunda tartışmalar yapmıştır. Aldığı ödülün, kendisinin tanınmasını sağlayacağından ziyade, halk sağlığı gibi ayrıcalıklı bir alanın ışığının parlamasına imkan vereceğini belirtmiştir.⁷⁹

İspanya

Mart 2019'da İspanya Şehir Hastanesi'nde görevli hemşirelerden biri, kadınlara ve çocuklara karşı şiddetin sonlandırılması için düzenlenen Jamaika Hemşireler Derneği Portakal Günü Yürüyüşü'nden ilham alarak çalışma arkadaşlarından biri ile birlikte, "Ulusal Portakal Günü Yürüyüşü-2019" başlıklı panoya bir yazılı mesaj bırakmıştır. Portakal Günü'nde konuk konuşmacılardan yaşlı bir sağlık memuru, DSÖ'nün çocuklar ve adolesanlarda istismara ilişkin bazı verileri paylaşarak, hemşireler ve paydaşlarla beraber çocuklar ve adolesanlara karşı şiddeti önlemek için DSÖ INSPIRE (Implementation and enforcement of laws; Norms and values, Safe environments; Parent and caregiver support; Income and economic strengthening; Response and support services and Education and life skills) teknik programını uygulamak üzere harekete geçmiştir. Bu teknik programın bileşenleri; yasaların uygulanması ve yerine getirilmesi, normlar ve değerler, güvenli çevreler, ebeveyn ve bakım veren desteği, gelir ve ekonomik güçlendirme, yanıt ve destek hizmetleri, eğitim ve yaşam becerileridir. Böylece hemşireler, bu becerileri verdikleri bakıma yansıtarak kadın ve çocuklara yönelik şiddeti sona erdirmeyi hedeflemişlerdir. Bunun için de ICN ve DSÖ ile iş birliği yaparak, "Nursing Now-Şimdi Hemşirelik" adında bir kampanya başlatmışlardır. Bu kampanya ile hemşireler; "çocuklara, kadınlara yönelik istismara ilişkin bilgi ve farkındalığı arttırarak aktif savunuculuk yapmayı amaçlamışlardır".⁸⁰

Ruanda

İnsanlar Ruanda'dan bahsedildiğinde, sıklıkla bu nüfusun yaşadığı korkunç soykırım akla gelmektedir. Bu soykırımın üzerinden yıllar geçmesine rağmen, ülkenin siyasal liderleri buna benzer olayların yaşanmaması için bu korkunç tecrübeyi hiçbir zaman unutmamaktadırlar. Ruanda parlamentosu, dünyadaki en yüksek kadın nüfusuna (% 48.8) sahiptir. Kadınlar, ülkenin yeniden düzenlenmesinde majör bir güç olmaları için güçlendirilmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin bu fırsatı avan-

taja çevirmeleri sürpriz değildir. Ruanda Hemşirelik Hizmetleri Başkanı, ulusal hemşirelik derneği başkanıyla birlikte, mesleki yasanın ortaya konulmasına ihtiyaç olduğunu fark etmişlerdir. Yeni mevzuatın ortaya konmasının zor oluşuna ve zaman alabilmesine karşın, Ruanda hemşireleri yılmamıştır. Hemşireler, hükümetin de desteğini alabilmek için Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'ni davet etmişlerdir. Uygun yasa geliştirmenin uzun zaman almasından dolayı, yasa parlamentodan geçene dek yerel hemşireleri, yasa onaylanmışcasına çalışmaları için ikna etmişlerdir. Yasa günümüzde onaylanmıştır. Bu süreçte yenilikçi liderler aracılığıyla gönüllü olarak bağlı bir Konsey oluşturulmuştur. Bu konsey tarafından, eğitim ve uygulama standartlarını tamamlanarak hemşirelik uygulama kalitesi geliştirilmiştir.^{81,82}

Papua Yeni Gine

Papua Yeni Gine, çeşitli sağlık sorunları olan bir ülkedir. Bu sorunlardan biri, uzak ve kırsal alanlarda HIV ve AIDS'in yüksek oranda olmasına rağmen, test yaptıran kişi sayısı yeterli değildir. Papua Yeni Gine'deki bazı hemşireler, "Değişim Eylemi ve Öğrenme Projesi Liderliği (Leadership Of The Change Action and Learning Project)" adı altında sorumluluklarını yerine getirmek için karar vermiştir. Bu hemşireler, aralarında HIV/AIDS hakkında farkındalığı arttırmak için çalışanların bulunduğu, 14 köyde gençlik, kadın gruplarını, toplum liderlerini içeren yerel paydaşları belirlemişlerdir. Sağlık gereksinimleri ile ulaşılabilir sağlık hizmetleri hakkında bilgi vermek için, kısa dalga radyo hizmetlerini; açık hava, uzaktan yayın sistemleri ve yerel gazeteleri kullanmışlardır. Hemşireler her köyde uzaktan klinikler olmasını önermişler; HIV ve AIDS üzerine çalıştaylar yönetmişlerdir. Aynı zamanda; diyabet, hipertansiyon, prenatal bakım ve bağışıklama gibi primer sağlık bakımı konuları hakkında bölge insanlarını eğitmişlerdir. Bu çalıştaylar sayesinde test yaptıran kişi sayısı hızla artmıştır. Test sonucu pozitif olan kişiler, danışmanlık ve tedavi için hastaneye yönlendirilmiştir.^{75,76}

Kenya

Ergenliğini Kenya'da geçiren, ağrılı ve uzun süren menstruasyon dönemleri yaşayan 15 yaşındaki Emmah'ın ebeveynlerine hastanedeki hemşirelerden biri, bunu sınavları asmak içi yaptığını ve okula gitmesi gerektiğini söyledikten sonra, durum daha da kötüleşerek anemi nedeniyle genç kıza transfüzyon yapılmıştır. Yaşadığı bu olaydan sonra, çocukluk hayalini gerçekleştirilmeye yemin etmiş ve kendi toplumundaki hemşirelik için, standartlar belirleyerek ilham kaynağı olmuştur. Şu anda 49 yaşında ve iki çocuk annesi olan Kariuki, Kenya'daki kadınlara savunuculuk yapmak ve onları üreme sağlığı konusunda bilgilendirerek güçlendirmek için her fırsatı değerlendirmiştir. Özellikle, kariyerinin ilk dönemlerinde az sayıda kadının kendi HIV durumu konusunda bilgisi olduğunu saptamıştır. Aynı zamanda yenilikçi eğitim teknikleri ve yaklaşımları geliştirmiştir. Örneğin, kontraseptif yöntemlerden implantın çıkarılması için geleneksel model kullanıldığını; fakat bu modelin gerçek implant çıkarma deneyimini yansıtmadığını farketmiş, bunun üzerine gerçeğe uygun bir uygulama yaratmak için insan dokusu yerine, pamuklu yorgan bezi ile deney yapmıştır. Bu basit, saha odaklı yenilik stajyerler tarafından iyi karşılanmış ve 2017 yılında Cenevre'de düzenlenen Dünya Sağlık Meclisi toplantısında "Sağlığın 13 Kahramanı"ndan biri olarak ödül kazanmıştır.⁸⁵

Japonya

Asya bölgesinde toplumun hızlı yaşlanmasına bağlı olarak, kanserden ölen kişi sayısının 2030 yılında 6.9 milyona ulaşması beklenmektedir. Bununla birlikte, birçok gelişmekte olan Asya ülkesinde, ilaca ulaşılabilirliğin düşük olması ve fon yetersizliğine bağlı olarak palyatif bakıma erişim birincil sorundur. Bu sorunu çözmek için, 2005 yılında Japonya'da "Yaşam Sonu Hemşirelik Eğitim Kurulu (The End of Life Nursing Education Consortium-ELNEC)" Çekirdek Müfredatı'nın çevirisini yapılmış ve bu gelişme Japon hemşirelere önemli bir katkı sağlamıştır. Daha sonra, 18

ulusal eğitim kursu düzenlenerek 47 Japon idari bölgesinden 1.793 hemşire, ELNEC-Japon Çekirdek Müfredatı konusunda eğitilmiştir. Güney Kore, Singapur, Çin ve Japonya gibi ülkelerdeki gelişmiş bakım planları üzerine yapılan araştırma sonuçları; "palyatif bakım" konularının standart hemşirelik eğitimine, modül olarak entegre edilmesi ile hemşirelerin, hasta onurunun savunucuları haline geldiğini göstermiştir.⁸⁴

İran

İran Hemşirelik Örgütü, 2002'deki ilk seçiminden bu yana oldukça hızlı gelişme kaydetmiştir. Örgüt, hemşirelik mesleğinin gelişimi için geniş tabanlı bir yaklaşım sergilemiştir. Üyelerinin ve hemşirelik rolünün statüsünü geliştirmek için eğitimde, yasa, sosyoekonomik refahta, kültürde ve sağlıkta fırsatları araştırmıştır. Uluslararası Hemşirelik Günü temasından yararlanarak, İran Ulusal Hemşireler Günü kutlamaları ülkenin çeşitli yerlerinden yaklaşık 5.000 hemşirenin dikkatini çekmiştir. Bu hemşireler hem mesleğe verdikleri katkılar hem de ICN'in ulaşabileceği bölgesel birer kaynak olmaları nedeniyle kutlanmaktadırlar. Etkinlikler hemşirelerin; sağlık bakanları, hükümet resmi kuruluşları, İran Devlet Başkanı ve yaşlı dini liderler tarafından dikkat çekmesini sağlamıştır. Bu yaklaşım, hemşirelerin sesinin güç kazanmasında fırsatlar yaratmış ve 2018 yılında, ülkenin Başkanı, bir ICN belgesine dayanarak Uygulama Etik Kodları'nı kullanıma sokmuştur.⁸⁵

Türkiye

Ülkemizde hemşirelikte savunuculuk örneklerine bakıldığında, daha çok yasal değişiklikler yoluyla mücadele edildiği görülmektedir. Mesleki savunuculuğun en iyi örneklerinden biri Hemşirelik Kanunu'nda 2007 yılında yapılan değişikliklerdir. Bu değişikliklerle hemşirelikte cinsiyet ayrımının ortadan kaldırılması, uzmanlaşmanın tanınması, yöneticilik görevlerinde uzman hemşirelerin ve lisans mezunu hemşirelerin öncelik hakkının olması ve özellikle bazı birimlerde ilgili alanda yetki belgesi almış hemşirelerin çalışması, hemşirelerin güçlendirilmesini kolaylaştıracak fırsatlardan bazıları olmuştur. Özellikle, Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından ülkemiz hemşirelerinin aleyhine olan bazı gelişmelere karşı yapılan girişimlerle mesleğin sesini duyurmaya çalışmaktadır. Buna en güzel örneklerden biri hemşirelik eğitiminde yaratıldığı olumsuz ikircikli yapılanmayı sona erdirmek amacıyla sağlık meslek liselerinin kapatılması için Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ile 22 Kasım 2013 tarihinde yapılan görüşmedir. Bu görüşmede, sağlık meslek liselerinde çocuk yaştaki bireylerin hemşirelik yapmasından hemşirelik yardımcılığı pozisyonunun oluşturulmasına dek birçok konu tartışılmıştır. Yine geçtiğimiz yıl gündeme gelen hemşirelerin diyaliz gibi bazı çalışma alanlarından uzaklaştırılarak, tekniker düzeyindeki diğer sağlık çalışanlarının bu alanlara yerleştirilmesine ilişkin yönetmelik çalışması yapılması karşısında THD tarafından 09.02.2019'da "Diyalizde Hemşire Şart" başlıklı bir kamuoyu duyurusu yayınlamıştır. Yaşar Üniversitesi'nde Aralık 2016'da düzenlenen "Hemşirelerin Tıbbi Müdahale Yetkisi Ne Zaman Başlar" başlıklı panelde, adlarına açılan davaların çok sayıda olmasından yola çıkarak hemşirelerin tıbbi müdahale yetkileri hukukçular ve hemşireler tarafından tartışılmıştır.⁸⁶⁻⁸⁸

Sonuç

Dünyanın birçok yerinden ulaşılabilen savunuculuk örneklerine bakıldığında, özellikle Türkiye'de hemşirelerin savunucu rollerini yeterince aktif olarak yerine getiremedikleri hemşirelerimiz bireysel olarak yurdun her köşesinde yürütmeye çalıştıkları savunuculuk rolü örneklerinin yaygınlaşması, politik süreçlere daha fazla katılmaları yönünde şiddetli bir gereksinim olduğu, hemşirelerimizin gerek yasal olarak gerekse eğitimsel ve toplumsal olarak desteklenmesi gerektiği apaçık ortadadır.

Bu bağlamda, küreselleşen dünyada, değişimlerden etkilenen hemşirelerin ve hassas grupların zararlarını minimize etmek için hemşire-

lik eğitiminin yeterliliği, hemşirelik örgütlerinin yaptırım gücü, cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılması, araştırma sonuçlarının uygulamaya yansıtılması, kurum kültürü ve savunuculuk gibi birçok güçlendirme stratejisi uygulanabilir.

Sonuç olarak, iyi hemşirelik uygulamalarının bazı yönleri savunulduğunda ya da arkasında durulduğunda, hemşireler bir vizyon yaratmış olmaktadır. Bunu başarabilmek için de hemşirelerin birbirleriyle ve uygulama yaptıkları kişilerle birlikte çalışmalarını, aralarından bazılarının güçlü pozisyonunu kaybettiğinde diğer ekip üyelerinin, amaca yönelik olarak dayanışma içerisinde bu vizyonu sürdürmeleri en büyük kazançları olacaktır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - D.E.; Tasarım - S.A.Ö., D.E.; Literatür Taraması - D.E.; Yazıyı Yazan - D.E.; Eleştirel İnceleme - S.A.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar araştırmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - D.E.; Design - S.A.Ö., D.E.; Literature Search - D.E.; Writing - D.E.; Critical Reviews - S.A.Ö.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;7(2):23-27.
- Engin E, Kaçmaz ED, Uğuryol M. Türkiye'de Hemşire Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme. *Uluslar Sos Araşt Derg.* 2016;9(43):1226-1231. [Crossref]
- Aydemir-Gedük E. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *J Health Prof.* 2018;5(2):253-258. [Crossref]
- Paquin SO. Social Justice Advocacy in Nursing: What Is It? How Do We Get There?. *Creative Nursing* 2011; 17: 2. [Crossref]
- Demirel T, Akın B. Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014;7(3):238-245.
- International Council of Nursing-ICN.(2019). Nurses: A Voice to Lead, Health for All. Available from: <https://www.icn.ch/>
- Karaöz S. Hemşirelerin Politik Gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;8(1):30-36.
- Temel AB. Küreselleşme ve hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011;4(3):144-150.
- Lathrop B. Nursing Leadership in Addressing the Social Determinants of Health. *Policy Polit Nurs Pract* 2013;14(1):41-47. [Crossref]
- Gilkey MB, Earp JA. Defining patient advocacy in the post-quality chasm era. *N C Med J.* 2009;70(2):120-124. [Crossref]
- Atashzadeh-Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress a content analysis. *Nurs Ethics.* 2012;19(4):464-478. [Crossref]
- Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *J Med Ethics Hist Med.* 2016;9(5):1-8.
- Falk-Rafael AR. Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. *Adv Nurs Sci.* 2001;24(1):1-16. [Crossref]
- Vaartio H, Leino-Kilpi H. Nursing advocacy – a review of the empirical research 1990- 2003. *Int J Nurs Stud.* 2005;42:705-714. [Crossref]
- Love M.B. Patient advocacy at the end of life. *Nurs Ethics.* 1995;2(1):3-9. [Crossref]
- Erlén JA, Sereika SM. Critical care nurses, ethical decision-making and stress. *J Adv Nurs.* 1997;26(5):953-961. [Crossref]
- Watt E. An exploration of the way in which the concept of patient advocacy is perceived by registered nurses working in an acute care hospital. *Int J Nurs Pract.* 1997;3:119-127. [Crossref]
- Thompson M, Curry MA, Burton D. The effects of nursing case management on the utilization of prenatal care by Mexican-Americans in rural Oregon. *Public Health Nurs.* 1998;15(2):82-90. [Crossref]
- McGarth A, Walker A. Nurses' perceptions and experiences on advocacy. *Contemp Nurse.* 1999;8(3):72-78. [Crossref]
- Sellin SC. Out of a limb: a qualitative study of patient advocacy in institutional nursing. *Nurs Ethics.* 1995;2(1):19-29. [Crossref]
- Schroeter K. Advocacy in perioperative Nursing Practice. *AORN Journal.* 2000;71(6):1207-1222. [Crossref]
- McDonald S, Ahern K. The professional Consequences of Whistleblowing by Nurses. *J Prof Nurs.* 2000;16(6):313-321. [Crossref]
- Breeding J, Turner dS. Registered nurses' lived experience of advocacy within a critical care unit: a phenomenological study. *Aust Crit Care.* 2002;15(3):110-117. [Crossref]
- Sundin-Huard D. Subject position theory – its application to understanding collaboration (and confrontation) in critical care. *J Adv Nurs.* 2001; 34(3):376-382. [Crossref]
- Foley BJ, Minick MP, Kee CC. How nurses learn advocacy. *J Nurs Scholarsh.* 2002;34(2):181-186. [Crossref]
- Ahern K, McDonald S. The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event. *J Adv Nurs.* 2002;38(3):303-309. [Crossref]
- Boyle HJ. Patient advocacy in perioperative setting. *AORN Journal.* 2005;82(2):250-252, 254-262. [Crossref]
- Vaartio H, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Suominen T. Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced?. *Scand J Caring Sci.* 2006;20:282-292. [Crossref]
- McGrath P, McGrath Z. Nursing advocacy in an Australian multidisciplinary context: findings on medico-centrism. *Scand J Caring Sci.* 2006;20:394-402. [Crossref]
- Davis A, Konishi E. Whistleblowing in Japan. *Nurs Ethics.* 2007;14(2):194-202. [Crossref]
- Hanks R. The lived experience of nursing advocacy. *Nurs Ethics.* 2008; 15(4): 468- 477. [Crossref]
- Thacker K. Nurses' advocacy behaviours in end of life nursing care. *Nurs Ethics.* 2008;15(2):174-185. [Crossref]
- Black L. Tragedy into policy: A quantitative study of nurses' attitudes toward patient advocacy activities. *Adv J Nurs.* 2011;11(6):26-35. [Crossref]
- Jowers Ware L, Bruckenthal P, Davis G, O'Connor-Von S. Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: results of the American society for pain management nursing survey. *Pain Manag Nurs.* 2011;12(1):25-32. [Crossref]
- Cawley T, McNamara PM. Public Health Nurse Perceptions of Empowerment and Advocacy in Child Health Surveillance in West Ireland. *Public Health Nurs.* 2011;28(2):150-158. [Crossref]
- Akça-Özakar S, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *Florence Nursingale J Nurs.* 2013;21(3):213-218.
- Meriç M. Şiddet ve Hemşirenin Savunucu Rolü. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics.* 2017;3(2):189-92.
- Dağhan Ş. "Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak" Anlamı Nedir?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017;10(2):107-112.
- Sheffield J, Korotayev A, Grinin L. Globalization Yesterday, Today and Tomorrow. United States of America: Emergent Publications; 2013.
- Ertaş H, Çiftçi-Kıraç F. Küreselleşmenin Ülkelerin Sağlık Sistemleri ve Politikaları Üzerine Etkileri. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2017;17(3):28-34.
- Eser E. Küreselleşme Süreci ve Eğitime Etkisi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2014;2(2):211-224.
- The World Bank, World Development Report 2011. Available from: www.worldbank.org.
- Dorling D. "How only some rich countries recently set out to become more unequal". *Sociologia, Problemas e Praticas* 2014;74:9-30.

44. Schrecker T. A New Gilded Age and What It Means for Global Health. Comment on "Global Health Governance Challenges 2016 – Are We Ready?". *Int J Health Policy Manag.* 2016;6(3):169-171. [\[Crossref\]](#)
45. Correa CM. High costs, negligible benefits from intellectual property provisions in FTAs. *IIC Int Rev Ind Prop Copyr Law.* 2013;44(8):902-905. [\[Crossref\]](#)
46. Bodur G, Kaya H. Hemşireliğin geleceği: 2050'li yıllar. *Florence Nightingale J Nurs.* 2015;23(2):166-173. [\[Crossref\]](#)
47. Schofield R, Ganann R, Brooks S, McGugan J, Bona KD, Betker C, Watson C. Community health nursing vision for 2020: Shaping the future. *West J Nurs Res.* 2011;33(8):1047-1068. [\[Crossref\]](#)
48. National Intelligence Council. (2012). Global Trends 2030-Alternative Worlds. Available from: <http://www.dni.gov/nic/globaltrends>.
49. World Health Statistics: Monitoring for the SDGs. (2017). Available from: <https://apps.who.int/iris/>.
50. Jones CB, Sherwood GD. The globalization of the nursing workforce: Pulling the pieces together. *Nurs Outlook* 2014;62:59-63. [\[Crossref\]](#)
51. Canadian Nurses Association. Toward 2020, Vision for Nursing. (2006). Available from: <https://www.cna-aic.ca/en>
52. Tucker J, Ludi E. Empowerment and equity. Poverty Reduction and Pro-Poor Growth: The Role of Empowerment. Paris: OECD; 2012. [\[Crossref\]](#)
53. Türk Dil Kurumu (TDK). Güçlendirme kelime anlamı. Available from: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=g%C3%B-C%C3%A7lendiri
54. Er F, Altuntaş S. Hemşirelikte Personel Güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi* 2014;3(1):155-160. [\[Crossref\]](#)
55. Cattaneo LB, Chapman AR. The process of empowerment: A model for use in research and practice. *Am Psychol.* 2010;65:646-659. [\[Crossref\]](#)
56. Cawley T, Mannix-McNamara P. Public Health Nurse Perceptions of Empowerment and Advocacy in Child Health Surveillance in West Ireland Public Health Nursing. *Public Health Nurs.* 2011;28(2):150-158. [\[Crossref\]](#)
57. Johnston V, Shaw WS. Helping workers help themselves: empowering physiotherapy clients to manage musculoskeletal problems at work. *Phys Ther Rev.* 2013;18(5):373-378. [\[Crossref\]](#)
58. Ronnebaum ED, Schmer, C. Patient Advocacy and the Affordable Care Act: The Growing Need for Nurses to Be Culturally Aware. *Open J Nurs.* 2015;5:237-245. [\[Crossref\]](#)
59. American Nurses Association. (2016). The Nurse's Role in Ethics and Human Rights: Protecting and Promoting Individual Worth, Dignity, and Human Rights in Practice Settings (Position Statement). Silver spring, MD: Author. Available from: <https://www.nursingworld.org/>.
60. Abrams N. A Contrary View of the Nurse as Patient Advocate. *Nurs Forum.* 1978;17(3):258-259. [\[Crossref\]](#)
61. Curtin LL. The nurse as advocate: A philosophical foundation for nursing. *Adv Nurs Sci.* 1979;1(3):1-10. [\[Crossref\]](#)
62. Gadow S. Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. In *Nursing: Images and Ideals* (Spiker S.F. &Gadow S., eds), pp. 79-99, 1980, Springer Publishing Co., New York, NY.
63. Gaylord N, Grace P. Nursing Advocacy: An Ethic of Practice. *Nurs Ethics.* 1995;2(1):12-18. [\[Crossref\]](#)
64. Vaartio H, Leino-Kilpi H. Nursing advocacy – a review of the empirical research 1990-2003. *Int J Nurs Stud.* 2005;42:705-714. [\[Crossref\]](#)
65. Pukka P, Vaartio H, Leino-Kilpi H, Suominen T. Nursing advocacy in procedural pain. *Nurs Ethics.* 2009;16(3):340-362. [\[Crossref\]](#)
66. Hagan TL, Donovan HS. Self-advocacy and cancer: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2012;69(10):2348-2359. [\[Crossref\]](#)
67. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Schulman DG, Schilling LS, Lorig K, Wagner H. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: Cancer J Clin.* 2011 61(1):50-62. [\[Crossref\]](#)
68. Carlisle S. Health promotion, advocacy and health inequalities: A conceptual framework. *Health Promot Int.* 2000;15(4):369-376. [\[Crossref\]](#)
69. Cahill J. Patient participation: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 1996;24(3):561-571.107. [\[Crossref\]](#)
70. Buettner-Schmidt K, Lobo M. L. Social justice: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2011;68(4):948-958. [\[Crossref\]](#)
71. Lebel V, Alderson M, Aita M. Physiological stability: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2014;70(9):1995-2004. [\[Crossref\]](#)
72. Bu X, Jezewski MA. Developing a mid range theory of patient advocacy through concept analysis. *J Adv Nurs.* 2006;57(1):101-110. [\[Crossref\]](#)
73. Melkas T. Health in all policies as a priority in Finnish health policy: A case study on national health policy development. *Scand J Public Health.* 2013;41(Suppl 11):3-28. [\[Crossref\]](#)
74. Benton D. Advocating Globally to Shape Policy and Strengthen Nursing's Influence. *Online J Issues Nurs.* 2012; 1-8.
75. International Council of Nursing-ICN. (2016). Nurses: A force for change: Improving health systems' resilience. Available from: <https://www.icn.ch/>.
76. Orthodox Jewish Nurses Association-OJNA. (2019). Available from: <https://jewishnurses.org/author/admin/>.
77. Registered Nurses' Association of Ontario. (2014). Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Person-Centred, Collaborative, System-Wide Approaches. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Available from: <https://rnao.ca/>
78. Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). Taking action: A toolkit for becoming politically involved. Available from: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Section_1_Taking_Action_Toolkit_Overview_0.pdf.
79. Michigan Department of Health & Human Services (2019). Available from: https://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_71692_71696-494794--,00.html.
80. Nurse Association of Jamaica-NAJ. (2019). Available from: <http://najtventionion.org/>.
81. Powley E. (2005). Strengthening governance: The role of women in Rwanda's transition. Washington, DC: Women Waging Peace. Available from: www.idea.int/publications/wip2/upload/Rwanda.pdf.
82. International Council of Nursing-ICN. (2018). Health Is A Human Right Access, Investment And Economic Growth. Available from: <https://2018.icn-voicetolead.com/>.
83. Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics. (2017). Available from: <https://www.jhpiego.org/story/em-mah-kariuki-nurse-family-planning-advocate-inspiration-to-many/>.
84. Takenouchi S. Empowering Nurses through EndofLife Nursing Education in Asia: Nurses as Advocates for Patients' Dignity. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018;5:9-11.
85. Salehi T, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R. Ethics: Patients' Rights and the Code of Nursing Ethics in Iran. *Online J Issues Nurs.* 2010;15(3).
86. Türk Hemşireler Derneği. (2013). Available from: <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr.aspx>
87. Türk Hemşireler Derneği. (2019). Available from: <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr.aspx>
88. Yaşar Üniversitesi Haber Portalı. (2016). Available from: <https://haber.yasar.edu.tr/genel/>