

Yaşam Sonu Bakım Uygulamalarında Hasta Savunuculuğu

Nasibe Yağmur Filiz, Yurdanur Dikmen,

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Son yüzyıldaki bilimsel ve tıbbi gelişmeler insanların ölümlerini geciktirme imkanlarını sağlarken, bazen bu durum hastalar için acı verici hale gelmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarını terminal dönem hastalarında yaşam sonu bakım uygulamalarını etkin biçimde sağlamaya doğru itmiştir. Yaşam sonu bakım günümüzde gittikçe farkındalığın arttığı sağlık bakım uygulamaları arasında yerini almaktadır. Yaşam sonu bakımda hastaların temel fiziksel, sosyal ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan önemli grup bakımın kilit noktası hemşirelerdir. Bu hastaların güçsüz, yardıma muhtaç, bağımlı, hassas, iletişim kuramayan ve kontrolü kaybetme gibi özelliklere sahip olması nedeniyle savunmaya ihtiyacı olan hasta gruplarıdır. Bu nedenle yaşam sonu bakım uygulamalarında hemşirelerin hasta savunuculuğu rolü gün geçtikçe önemini artırmaktadır. Bu makalede yaşam sonu bakımda hemşirelerin rolü ile hemşirelerin yaşam sonu bakım uygulamalarında hasta savunuculuğu rolünün önemi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam sonu bakım, hemşire, hasta savunuculuğu

Abstract

Although scientific and medical developments in the last century provide opportunity to delay deaths of people, sometimes this situation becomes painful for patients. This factor has pushed the healthcare professionals to provide care for the terminal-period patients to die in less pain. As a result, the end-of-life care has taken place among healthcare practices of which awareness has increased in our day. The key point of key group care that meets the basic physical, social and psychosocial needs of patients in end-of-life care is the nurses. In addition, patients in need of advocacy are those who are weak, helpless, dependent, sensitive, unable to speak, and who have features such as losing control. Nurses are the core of care for the patients with these characteristics. Consequently, the patients with any of these features need to be advocated by nurses. For all these reasons, nurses' role of patient advocacy in end-of-life care practices is increasing its importance each passing day. This article will offer nurses insight on how to advocate the patients they provide holistic care, by revealing the importance of nurses in end-of-life care practices.

Keywords: Patient advocacy, End- of life-care, nursing

Giriş

Son yüzyıldaki bilimsel ve tıbbi gelişmeler, yaşam kalitesinin artmasına ve yaşam süresinin uzamasına olanak vermektedir. Bununla birlikte tıbbi gelişmeler birçok hastalığın önlenmesini ve tedavisini olanaklı hale getirerek, insanlığa faydalı hizmetlerin sunulmasını sağlamıştır. Ancak tedavi yöntemlerindeki gelişmeler insanların ölümlerini geciktirme imkanlarını sağlarken, bazen bu durum hastalar için acı verici hale gelmektedir. Çünkü ameliyat, radyoterapi, kemoterapi gibi tedavi yöntemleri de hastanın acı çekmesine neden olmakta ve bazen olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir¹. Bu durum, sağlık çalışanlarını terminal dönem hastalarının daha az acı çekerek ölmelerine yönelik bakımlarını sağlamaya doğru itmiştir. Bununla birlikte artan hastalıklar nedeniyle, günümüzde yaşam sonu bakım kavramı gittikçe farkındalığın arttığı sağlık bakım uygulamaları arasında yerini almaktadır². Ayrıca her bireyin yaşamının son günlerini belli bir kalite ve huzur içerisinde geçirmeye hakkı vardır. Bu nedenle yaşam sonu bakım hakkı son yıllarda insan hakları arasında kabul edilmektedir³. Bununla birlikte gelişen teknolojiyle beraber ölmek üzere olan hastaların bakımı yaşam sonu dönemde ailelerden sağlık bakım uzmanlarına doğru geçiş yapmaktadır⁴. Profesyonel yaşam sonu bakım süreci hastanın ve ailesinin yaşamın son dönemi ve yas sürecindeki gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasını içerir. Daha çok ağrı ve diğer fiziksel semptomların kontrolünü, psikolojik, sosyal ve manevi bakımı içermektedir⁵⁻⁷. Bu açıdan hemşireler yaşam sonu bakım uygulamalarında kilit bir öneme sahiptir.

Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakımdaki Yeri ve Önemi

Bakım; hemşireliğin bağımsız bir rolü olması ile birlikte hemşireliğin odak noktasıdır. Bakım, hastalık ve ölüm sürecinde hasta ve ailesinin, ölüm sonrası ise ailenin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik uygulamaları içermektedir. Özellikle bakım rolünü yerine getirirken hemşire hasta ve ailesinin kendine özgü olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Her hastanın fiziksel, psikosozal ve manevi gereksinimleri farklı olabilir. Hasta ve ailesinin farklı duygusal tepkilerine ve mahremiyetine saygı göstermelidir⁸. Yaşam sonu bakımın hasta ve ailesi üzerine sağlıklı bir etki bırakmak için hemşire iyi bir iletişim yeteneğine sahip olmalıdır. Hemşire hastayla dürüst ve saygıya dayalı bir iletişim kurarak güven duymalarını sağlamalıdır⁹. Her hastanın yaşı, etnik kökeni, cinsi, rengi, dili ve dini, tanısı, yetersizliği, ekonomik durumu ne olursa olsun nitelikli bir bakım almaya ve huzurlu ve onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır. Hemşire hastanın kendisi, çevresi, ailesi ve diğer bireylerle müm-

kün olduğunca olumlu ve güçlü ilişkiler kurmasına yardımcı olmalıdır. Hastanın umudunu sürdürmesine yardımcı olmalı, kontrol duygusunu kaybetmesine izin vermemelidir¹⁰. Yaşam sonu bakım hemşiresi, insanların içsel bir değeri olduğunu, yaşam ve ölümün de doğal bir süreç olduğunu kabul eder. Destekleyerek ve yakın ilişkiler kurarak hasta ve ailesiyle terapötik ilişki kurar. Hasta ve ailesini güçlendirerek bir bakım sağlar. Ağrı ve semptom yönetimi bakım koordinasyonu konularında kanıt dayalı uygulama ve en iyi uygulamalara dayalı bakım sağlar. Hasta birey ve aileye yaşamlarının ve hastalık deneyimlerinin anlamını bulmalarına yardım eder. Kendinin, hasta bireyin ve ailesinin bütünlüğünü korur¹¹.

Çevik'in (2010) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin (n=300) çoğunluğu (%37.5) ölmekte olan hastaya bakım verirken keder yaşadıklarını ifade etmiş, yarısından fazlası ise (%62.3) ölmekte olan hastaya bakım vermek istemediklerini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin %81.7'si ölüm kavramını hasta ve yakınları ile açıkça konuşmadıklarını, %87.7'si bu dönemde hasta yakınlarına ziyaret kısıtlaması olmaması gerektiğini dolayısıyla son dönemde hastanın yakınlarıyla beraber olmasının sağlanmasının önemli olduğunu vurgulamıştır¹². Karen ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise ölümlerle karşılaşan hemşirelerin üzüntü ve keder yaşadıkları, ancak karşılaşma sıklığı arttıkça ölüme karşı geliştirilen tutumun olumlu olduğu belirtilmiştir¹³.

Görüldüğü gibi hemşireler, yaşam sonu bakımda temel görev ve sorumlulukları üstlenen sağlık çalışanlarıdır. Yaşam sonu bakımda hastalar ve aileleri ayrıntılı ve doğru bilgi almak istemeleri gelişen internet teknolojisiyle beraber gittikçe artmaktadır. Hastalar ve aileleri, hastalıkları hakkında bilgi düzeyi daha yüksek olan, bakımını kaliteli yapan, hastalarını daha iyi tanıyan ve hasta haklarını savunan hemşireleri talep etmektedirler. Böylece hemşireler, savunma rollerinin önemini fark etmişlerdir¹¹. Diğer bir yandan hemşireler, hastasını sadece hastalığı ile değil kişilik özellikleri, yaşam tarzı ve seçimi, çevresiyle, ailesiyle, arkadaşlarıyla ilişkisini, rol ve örüntülerini, bir bütün olarak insanı inceleyen, yaşamın her alanında etkin olan insanlardır. Bu nedenle diğer sağlık çalışanlarının sorumlulukları arasında savunucu rollerinin olmasına rağmen, hemşireler hastalarına bütüncül bakış açısıyla bakmalarında kaynaklı hasta savunuculuk rolünün merkezine yerleşmektedir¹⁴.

Hemşirelikte Savunuculuk Kavramı

Savunma; politika, ideal fikir ya da bir düşünceyi tartışma olarak

tanımlanabilen aktif bir eylem olup, bilgi ve destek olarak iki bölümden oluşmaktadır. Hemşire hastasını yaşam deneyimleri ve inançları ile eşsiz bir insan olarak göreyerek ve bu durumu eleştirel düşünmeyle özümseyerek bakımını bir bütün haline getirmelidir¹⁵. Ardahan (2003) savunuculuk kavramını; hastanın sorunlarını ele almayı, hastanın sağlık ekibine kendi durumu ile ilgili soru sormasını ve sağlık ekibi üyelerine de hastaya zaman ayırma konusunda uyandı bulunmayı öğretme şeklinde tanımlamıştır¹⁶.

Hasta savunuculuğu; hemşireliğin kalitesini gösteren önemli bir özelliktir. Long (2015) makalesinde “profosyonel hemşireler var olmasaydı hemşirelik bugün yaşıyor olmazdı” cümlesini vurgulayarak, Florence Nightingale’in hemşirelik tarihindeki yerinden söz etmiştir. Long hemşirenin profesyonel rolünün içinde savunuculuğun önemli olduğunu belirterek hemşireliğin Florence Nightingale ile başlayan profesyonel rolü arttıkça, savunma rolünün de gittikçe öneminin artacağını vurgulamıştır¹⁷.

Savunmaya ihtiyacı olan hastalar; güçsüz, yardıma muhtaç, bağımlı, hassas, konuşamayan ve kontrolü kaybetme gibi özelliklere sahip olan hastalardır¹⁸. Bu özelliklere sahip olan hastalarda bakımın çekirdeğini hemşireler oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu özelliklerden herhangi birine sahip olan hastalar hemşireler tarafından savunulmaya ihtiyaç duymaktadır.

Zamanla hemşireliğin savunucu rolleri gelişmiştir. Hemşireler hastalarını, hasta yakınlarını, meslektaşlarını ve profesyonelliğini savunarak hizmet vermektedir. Kanıta dayalı uygulamalar ve akademik hemşirelik programlarının kullanılabilirliğinin artması hemşireliğin alanlarının genişlediğinin bir göstergesidir. Artık hemşirelik çok yönlü ve yenilikçi bir hale gelerek uygulamalarına hastanın sağlığını ve kalitesini artıracak şekilde yeni düzenlemeler getirmektedir¹³. Hemşireler hastaya bakım veren çok özel bir gruptur, zamanlarının çoğunu hastalarına ayıran fedakar grubun hasta savunuculuk rollerini gerçekleştirdiği zaman sesleri güçlü bir şekilde yankı bulacaktır⁴.

Hemşirelerin Savunuculuk Rolünü Görünür Kılma

Hemşireler hastanın merkezde olduğu sağlık bakım üyesidir. Hemşireler hastalarının fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve mental gereksinimlerini bir bütün olarak değerlendiren, hasta için var olan ve insanla birlikte doğan bir meslektir. Yıllar boyunca hemşirelik mesleği birçok zorluğun içinde kendi kimliğini arayarak Florence Nig-

tingale ile birlikte profesyonel kimliğine kavuşmuş ve gün geçtikçe artan teknoloji ile birlikte profesyonel rolleri de genişlemektedir. Dolayısıyla profesyonel kimliğinin önemli bir parçası olan savunuculuk rolü hemşirelik bakımının en önemli bileşenidir^{2,3}.

Jenkins ve ark. (2001) tarafından gerçekleştirilen 2331 kanser hastasının katıldığı bir çalışmada, hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında ayrıntılı ve kesin bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışma sonucuna göre, hemşireler hastalarına hastalıkları ve uygulamaları hakkında bilgi verirken hastaların yaşları ve cinsiyetlerini dikkate almaları gerektiği vurgulanmıştır¹¹. Bunun yanında, Cruz – Oliver ve ark. (2014) yürüttükleri bir araştırmada kültürün yaşam sonu bakıma etkisi değerlendirilmiş ve Latin Amerikalıların yaşam sonu bakım yerine hospisi daha çok tercih ettikleri gözlenmiştir. Bu durumun nedeni incelendiğinde, bazı yaşam sonu bakım merkezlerinin sadece beyaz insanlar için olması ve yaşam sonu bakımın pahalı olması sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında hemşireler yaşam sonu bakımı verirken hastalarının hastalık deneyimlerini ve karar verme süreçlerinin bakıma etkisini değerlendirerek savunuculuk rollerini yerine getirmeleri önerilmektedir¹⁹. Bu bulgulara benzer şekilde, Taiwan’da yapılan bir çalışmada, terminal dönem bakımında hastaların kültürel özelliklerini tanımlama ve değerlendirmenin bakımı etkileyen çok önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma sonucunda bireylerin terminal dönemdeki bakım tercihlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır²⁰. Yaşam sonu dönemde hastalara sadece fiziksel girişimler değil, aynı zamanda hasta ve ailesine manevi destek de sağlanarak hümanistik bir yaklaşım gösterilmelidir. Yapılan bazı çalışmalarda kişiler arası iletişimin, ilişkilerin, kültürel faktörlerin, dini inancın, yaşın ve ekonomik durumun yaşam sonu bakım tercihlerini etkilediğini göstermektedir. Bu durum yaşam sonu bakım konusunda karar verme sürecini gerçekleştirme konusunda hemşirelerin savunuculuk rolünün son derece önemli olduğunu göstermektedir^{19,20}.

Yaşam sonu bakımda hastanın ailesinin desteklenmesi son derece önemlidir²¹. Curtis (2008), yaşam sonu bakımda hasta ve yakınlarının önemli olduğunu belirterek, sağlık profesyonellerinin hasta yakınları ile yapabilecekleri görüşmeyi 3 aşamada incelemiştir²².

1.Yaşam sonu bakım hakkında görüşmeden önce hazırlık yapma: Hasta ve /veya ailenin önceki bilgilerini, hastanın tutumları ile reaksiyonlarını ve kendi bireysel duygularını incelemeyi içerir.

2.Yaşam sonu bakım hakkında görüşmeye başlama: Ortamda

bulunan herkese kendini tanıtarak, hasta veya ailesinin bu süreci nasıl algıladığını ve bu süreçte bilgi ihtiyaçlarını saptama, hasta için anlamlı olacak şekilde prognozu açıkça tartışma ve yaşamı destekleyen tedaviler hakkında bilgi vermeyi içerir.

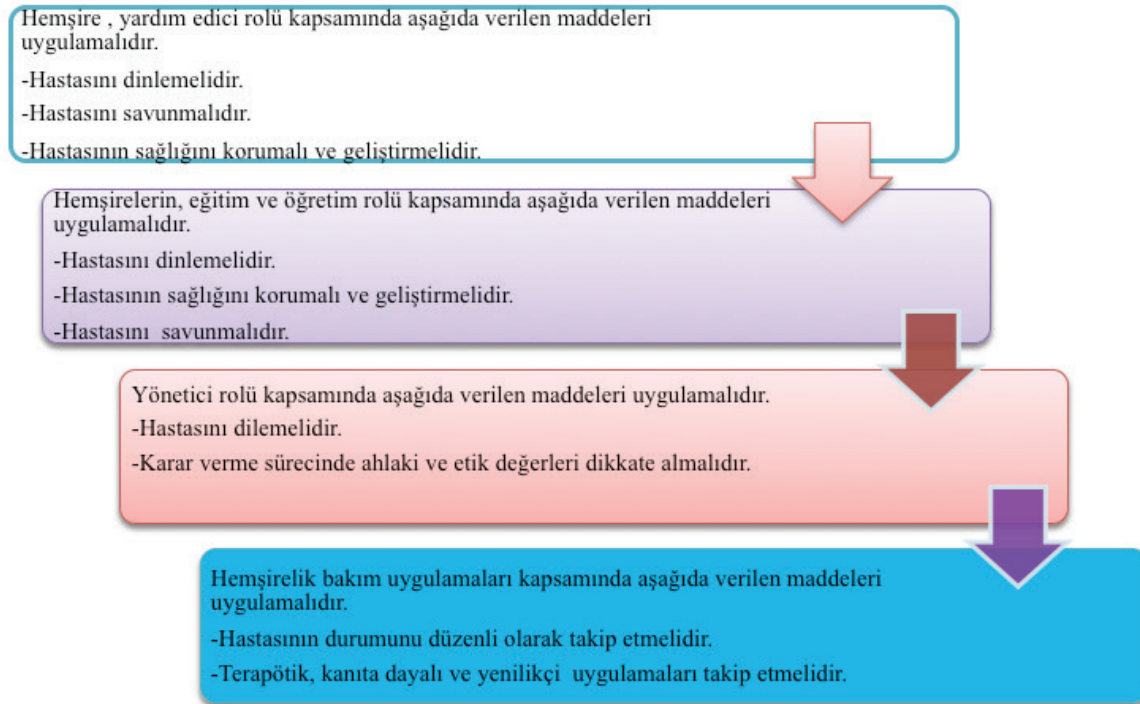
3. Yaşam Sonu Bakım Hakkındaki Görüşmeyi Sonlandırma:

Hastalık ve tedavi konularında genel bir bilgi verme, terminal süreçteki tedaviler hakkında önerilerde bulunma, hasta ve ailesinin sorularına yanıt verme ve hemşireye nasıl ulaşabilecekleri konusunda bir takip planı oluşturma eylemlerini içerir^{23,24}.

Diğer bir açıdan baktığımızda, yaşam sonu bakımda hemşirelerin hastaları savunmaları için iletişim rolü çok önemlidir. Hemşireler, genel olarak hasta ile büyük oranda iletişimde olan palyatif bakım ekip üyesidir. Bu uzun ve zorlu iletişim süreci hemşireye hastalığının ileri etkileri ile baş etmede hastaya yardımcı olmak ve hasta için neyin önemli olduğu ve ne yapılarak hedefe ulaşılacağı gibi hasta ve ailesi ile ilgili birçok değerli bilgiyi elde etmeyi sağlar²⁵. Hemşirelerin yaşam sonu bakımda hasta ve ailesini sağlık bakım hizmetleri ve diğer disiplinlere yönlendirebilme gibi koordinasyon görevi de bulunmaktadır. Ayrıca hemşireler bir çok ortamda, palyatif bakım hakkında toplum ve gönüllü eğitimini sağlamada önemli

bir rol oynarlar. Özetle palyatif bakım ekibi içerisinde hemşireler direkt bakım verici, bakımı koordine edici, eğitici ve danışman rolleri yanı sıra, palyatif bakım ile ilgili araştırmaları yürütücü rollerini yerine getirmektedirler²⁶⁻²⁹. Hemşireliğin savunuculuk rolünün temelini hemşire-hasta ilişkisi oluşturmaktadır⁴. Iacono ve ark. (2010) yaptıkları bir çalışmada, hemşireler hastanın ailesi ve yakınları ile olan diyaloglarında hemşirelerin kullandığı kelimelerin, ses tonunun ve tutumlarının güveni destekleyecek ve etkileşimi sağlayacak şekilde olmasının çok önemli olduğunu belirtmişlerdir²¹. Bunun yanında, Clayton ve ark. (2007) yaşam sonu bakım ihtiyacı olan kanser hastalarına yönelik olarak yürüttükleri araştırmada, kanser hastalarının terminal süreçte en fazla iletişim kurma ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir²⁶. Ayrıca, yaşam sonu bakım sırasında hastaya gerçeğin söylenmesi hassas bir konudur. Clayton ve ark. (2005) odak grupları ile yaptığı bir çalışmada bazı hastaların hastalıkları konusunda ayrıntılı bilgi almak istediği bazı hastaların ise hastalıkları hakkında bilgi alma konusunda daha isteksiz oldukları belirlenmiştir²⁷. Bu durumun nedeni sorulduğunda hastalıkları hakkında gerçeği duymaya daha hazır olmadıklarını belirtmişlerdir.

Yaşam sonu bakım sürecinde hasta bakım kalitesini arttırmak için hemşirelere önerilebilecek girişimler Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1: Hemşirelerin yapması önerilen girişimler (Thacker,2008)¹⁸

Sonuç

Yaşam sonu bakımda hastaların temel fiziksel, sosyal ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan önemli grup bakımın kilit noktası hemşirelerdir. Bu hastaların güçsüz, yardıma muhtaç, bağımlı, hassas, iletişim kuramayan ve kontrolü kaybetme gibi özelliklere sahip olması nedeniyle savunmaya ihtiyacı olan hasta gruplarıdır. Ancak literatür incelendiğinde, hemşirelerin özellikle terminal dönemde savunucu rolünü nasıl yerine getirecekleri hakkında literatürde çok az bilgi bulunmaktadır. Birçok hemşirelik okulunda ölüm ve terminal dönem bakımı eğitim müfredatında yer almasına karşın, terminal dönem hakkındaki bilgiler daha çok teorik bilgilerle sınırlı kalmaktadır^{4,15}. Bunun yanında hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik duygu ve düşüncelerinin henüz öğrencilik dönemindeyken incelenmeye başlanması ve yaşam sonu dönemde hemşire adaylarının bu duygularını ifade edebilmesi ve kendilerini bu konuda geliştirebilmeleri önemlidir. Bu açıdan hemşirelik eğitiminde terminal dönemdeki hastaya bakım verme konularının genişletilmesi ile hem gelecekteki hemşirelerin bu hastalara bakım verirken tükenmişlik yaşama durumlarının azalacağı hem de hasta ve ailesinin daha kaliteli bir yaşam sonu süreç geçireceği tahmin edilmektedir³⁰⁻³⁴.

Vaka

Aşağıda yaşam sonu dönemde hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünün önemini vurgulayan bir vaka örneği verilmiştir.

Bir hafta önce kalp spazmı nedeniyle yoğun bakıma yatırılan Bay E.Y. 3 gün önce koroner arter bypas ameliyatı geçirmiş ve yoğun bakım ünitesine geldiğinde atrial fibrilasyonu bulunmaktadır. Yapılan uygulamalar doğrultusunda, hastanın kalp ritmi düzene girmiştir ve hasta rahatlamıştır. Ancak hemşirenin dikkatini çeken bir nokta ise hastanın gözünden süzduğu yaşlar olmuştur. Hemşire hasta ile iletişim kurarak durumu sorgular ve hastanın eşinin de aynı hastanede tedavi gördüğünü öğrenir. Hastanın eşi son dönem özefagus kanseri tanısı almıştır ve palyatif servisinde ventilatöre bağlı olarak yaşamını devam ettirmektedir. Hemşire Bay E.Y'nin duygularına karşı empati kurmaya çalışarak, kısa bir süre bile olsa eşlerin birbirlerini görmesini istemektedir. Bu nedenle hastanın eşinin tedavi gördüğü klinik sorumlusu ile görüşür. Fakat servis çalışanları hastanın eşinin radyoterapiye gitmesi gerektiğini, hastayı eşinin yanına taşıyamayacaklarını ve hasta ile görüşmek için doktorundan izin almaları gerektiğini belirtirler. Hemşire bu eşlerin görüşmeleri gerektiğine dair birçok neden düşünür ancak dirençle

karşılaşmıştır. Palyatif bölümündeki hemşirelerin izin vermemesine rağmen, hemşire hastaların birbirleri ile görüşme haklarına sahip olduklarını ifade eder ve buna inanarak onları görüştürmek için çaba verir. Hastasının eşini görmesi gerektiğini ısrarla savunur ve hastasına nasıl yardım edebileceğini araştırır. Daha sonra hemşire başka bir hemşirenin yardımı ile Bay E.Y.'yi eşinin yanına taşımaya karar verir. Hastasını taşımadan önce eşlerin birbirlerine destek olmak için ellerini tutmasını sağlamak amacıyla hasta odasını düzenler. Bay E.Y. ve eşi yaklaşık 10 dakika yalnız kalırlar ve birbirleri ile iletişim kurmaya çalışırlar. Bu sırada hastaların çocukları da ziyarete gelmiştir. Aslında haftalar sonra ailecek bir arada olmuşlardır. Hemşire bu vakada hastası için sabırlı davranarak ailenin güçlü bir savunucusu haline gelmektedir.



References

1. İnci F, Öz F. Palliative Care and Death Anxiety. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar. Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4: 178.
2. Fleming J, Morag F, Carol B, Stephen B. Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care - Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study. *PloS one* 2016; 11: 1-26.
3. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M, Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2010;1: 1-6.
4. Hebert K, Harold M, Joan R. The Nurse Advocate in End-of-Life Care. *The Ochsner journal* 2011; 11: 325-29.
5. Kuebler KK, Lynn J, Von Rohen J. Perspectives in Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing* 2005; 21:2-10
6. Watson M, Lucas C, Hoy A. *Adult Palliative Care Guidance* South West London, 2nd Edition, 2006, pp 21
7. Batchelor NH. Palliative or Hospice Care?. *Understanding the Similarities and Differences Rehabilitation Nursing* 2010; 35, 60-64.
8. Anning P, Bowen S, Holman H, Leedham K, McGill M. A Framework for Nurses Working in Specialist Palliativecare Competencies Project. *Royal College of Nursing* 2002
9. Moore CD. Communication Issues and Advance Care Planning. *Seminars in Oncology Nursing* 2005; 21: 11-19.
10. Baryluk M, Coulson K, Hycha D, Lundy M, McQuinn PA, O'Brien LA. The Canadian Hospice Palliative Care Association Nursing Standards Committee. *Hospice Palliative Care Nursing Standards of Practice* 2002.
11. Jenkins V, Fallowfield L, Saul J. Information Needs of Patients with Cancer: Results from a Large Study in UK Cancer Centres. *British journal of cancer* 2001; 84: 48-51.
12. Çevik B. Hemşirelerin Ölümüne ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları ve Deneyimleri. *Yüksek Lisans Tezi Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Ankara* 2010; 67-70
13. Karen S, Cecile O, Elizabeth S. Nursing Experience and Care Of Dying Patients. *Oncology Nursing Forum* 2005; 32: 97-103.
14. Hanks RG. Advocate Role. *Nursing Forum* 2010; 97-108.
15. Hearrell CL. Advocacy: Nurses Making a Difference. *Journal of Emergency Nursing* 2011; 37: 73-74
16. Ardahan M. Hemşirelerin Savunuculuk Rolü. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;7: 23-27.
17. Long B. What Would Florence Do?. *Nurses as Patient Advocates. Nurse Leader* 2011; 13:37-47.
18. Thacker K. Nurses' Advocacy Behaviors in End-Of-Life Nursing Care. *Nurs Ethics* 2008; 15: 174-185
19. Cruz O, Dulce M, Talamantes M, Sanchez-Reilly S. What Evidence Is Available on End-of-Life (EOL) Care and Latino Elders? A Literature Review. *The American journal of hospice & palliative care* 2014; 31: 87-97.
20. Hsiung Y. Theoretical Issues Associated With Cultural Readiness for End-Of-Life Care Planning In Taiwan. *Social Behavior and Personality: An International Journal* 2015; 43: 1385-1393.
21. Iacono MV. Nurses: Trusted Patient Advocates. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2010; 25: 330-34.
22. Curtis JR, Truog RD, Campbell ML, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD. Recommendations for End-Of-Life Care in the Intensive Care Unit: A Consensus Statement by the American College of Critical Care Medicine. *Critical Care Medicine* 2008; 36: 953-963.
23. O'Donnell. End of Life Care in COPD. *Can Respir J.* 2004; 53B - 59B
24. Sevinir B. Çocuklarda Kanser ve Ağrı. *Güncel Pediatri Dergisi* 2004; 2:103-8.
25. Öztürk H, Karnak İ, Kurt E, Çetinkuşun S. Çocuklarda Elektif İnguinal Cerrahi Sonrası Postoperatif Analjezi: Lokal Bupivakain Uygulanması. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 2009;1: 10-4.
26. Clayton, JM. Randomized Controlled Trial of a Prompt List to Help Advanced Cancer Patients and Their Caregivers to Ask Questions about Prognosis and End-of-Life Care. *Journal of Clinical Oncology* 2007; 25: 715-23.
27. Clayton JM, Butow PN, Tattersall MH. When and How to Initiate Discussion about Prognosis and End-of-Life Issues with Terminally Ill Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2005; 30: 132-44.
28. Karaöz S. Hemşirelerin Politik Gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 8: 30-36.
29. Terakye G. Kanserli Hasta Yakınları ile İletişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011; 78-82
30. Taşdemir G, Gök F. Bir Sağlık Yüksekokulu'nda Okuyan Öğrencilerin Ölüm Kaygılarının Belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2012; 2, 303-317.
31. Ay F, Gençtürk N. Ebe öğrencilerin ölüm, terminal dönem ve palyatif bakım ile ilgili görüşleri: odak grup çalışması. *F.N. Hem. Derg* 2013; 21: 164-171
32. Koç Z, Sağlam Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Sonu Bakım ve Ölüm Durumuna İlişkin Duygu Ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008.
33. Gürkan A, Gümüş AB, Dodak H. Öğrenci Hemşirelerin Terminal Dönem Hasta Sorunları Hakkındaki Görüşleri: Hemşirelik Girişimleri, Hasta Hakları ve Etik Sorunlar Kapsamında Bir İnceleme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4: 2-12
34. Mutto EM, Errazquin A, Rabhansl MM, Villar MJ. Nursing Education: the Experience, Attitudes, and Impact of Caring for Dying Patients by Undergraduate Argentinian Nursing Students. *Journal of Palliative Medicine* 2010, 13: 1445-1450