

Hemşire-Hasta Etkileşimi

Nurse-Patient Interaction

Nurdan YALÇIN *, Türkinaz AŞTI **

İletişim/Correspondence: Nurdan Yalçın Adres/Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Şişli/İstanbul
Tel: 0212 440 00 00/27072 e-mail: yalcinnur@yahoo.com

ÖZ

Hemşire, birey/aile/toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik rol ve sorumluluklarının tümünde hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde hareket etmektedir. Hemşire-hasta ve hasta yakınları arasındaki etkileşimin odağı, sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasıdır. Bakım ilişkisinin geliştirilmesinde hemşire, iletişim tekniklerinin kullanımını yanı sıra isim ile hitap etmek, güç dağılımı, saygı, güven, girişkenlik, otonomi ve sorumluluk sahibi olmak, birliktelik oluşturmak gibi unsurlara özen göstermeli ve etik davranış sergilemelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire-hasta etkileşimi, kişilerarası ilişki, bakım ilişkisi.

ABSTRACT

Nurse interacts with patients in all their roles and responsibilities regarding protecting and improving patient/family/community health, well-being and healing in the event of illness. Focus of the interaction between nurse-patient/patient's family is determining and meeting patient's needs. In improving caring relationship, using names, power distribution, respect, trust, assertiveness, having autonomy and responsibility, paying attention to privacy and confidentiality, togetherness and ethic behavior are important as well as using communication techniques.

Key Words: Nurse-patient interaction, interpersonal relations, caring relationship.

GİRİŞ

Hemşire, birey/aile/toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik rol ve sorumluluklarının tümünde hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde hareket etmektedir. Peplau, psikodinamik hemşireliğe dayalı kuramında, hemşireliği, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki olarak açıklamıştır. Peplau'nun yanı sıra, Orlando, Travelbee gibi hemşire kuramcılar da yaptıkları tanımlarda hemşireliği, "kişilerarası bir etkileşim süreci" olarak ifade etmişler, hasta-hemşire etkileşiminin önemini vurgulamışlardır (Ay ve ark 2007; Cossette, Caraa, Ri-

carda ve Pepin 2005; Potter ve Perry 2005; Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991). Bununla birlikte hemşirelik felsefesinin temelinde yer alan hümanistik yaklaşım ile bireyselliğin, birey otonomisinin değeri anlaşılmış, bakım veren ve alan kişiler arasında üretken, terapötik ilişki, iletişim gibi birçok alt kavramlar hemşirelik bilimi içerisinde yer almıştır (Babadağ 1997).

Hemşirelik ve İletişim

Sosyal bir varlık olan insanın, yaşam süresi boyunca, temel gereksinimlerini karşılamak için gerçekleştirdiği günlük yaşam aktivitelerinden birisi iletişim aktivitesidir. İletişim; fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyetlerin ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı

* Bil. Uzm. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, ** Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu.

Yazının gönderilme tarihi: 02.11.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 21.12.2010

olarak iletildiği bir süreçtir (Özcan 2006). Bu yüzden hemşirelikte iletişimin özel bir yeri vardır. Hemşirelik, her yaş ve sosyo-ekonomik durumdaki bireye, yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilgili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere yapılan faaliyetler, gösterilen tepkiler, iletişim ve ilişkiler sürecidir (Velioğlu ve ark 1991). Hemşire-hasta ilişkisinin niteliğini belirleyen iletişim ve iletişim becerilerinin önemi “hasta bakımının kalbi”, “hastanın iyileşmesinde anahtar” gibi kavramlar ile tanımlanmaktadır (Özcan 2006; Shattell 2004). Hemşirenin bireye, kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygılı bir şekilde bakım vermesi için kişilerarası iletişim tekniklerini bilmesi ve bunları uygulaması gerekmektedir (Adıgüzel 2005; Velioğlu ve Babadağ 1993). Hemşire sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarına dikkat etmelidir. İletişimde beden %60, sesin %30, sözcüklerin ise %10 oranında etkili olduğu belirtilmiştir. Sözel iletişimde; kullanılan sözcükler ve anlaşılabilirliği, konuşma hızı, ses tonu, açık ve kısa ifadelerin kullanımı, zamanlama gibi faktörler önemlidir. Sözsüz iletişimde ise; kişisel görünüm, beden duruşu, yüz ifadesi, göz teması, jestler ve mimikler, el ve kol hareketleri, kişisel alan ve mesafe gibi faktörler önemlidir. Hemşire hasta bireyler ile iletişimde bu unsurlara dikkat ederken hasta bireyin de sözlü ve sözsüz ifadelerini gözlemlemelidir (Özcan 2006; Potter ve Perry 2005).

Hemşirelik Bakımında Hemşire-Hasta Etkileşiminin Önemi

Etkileşim; en az iki kişinin, birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği, sözlü ve sözsüz yollarla iletişimde buldukları bir durumdur. En basit bir hemşirelik girişiminde bile birey-hemşire arasında bir etkileşim söz konusudur. Birey-hemşire etkileşimi, bireysel beklenti, amaç, gereksinim ve değerleri olan iki yabancıların işlevsel yakınlığı olarak ele alınabilir. Hemşire-hasta / hasta yakınları arasındaki etkileşimin odağı, sağlıklı / hasta bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasıdır. Kişilerarası ilişkiler aracılığı ile hemşire bireyi bütüncül olarak, tüm boyutları, gereksinimleri, ailesi, diğer yakın ve geniş çevresi ile

ele alabilir; bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğine önem verebilir (Brilowski ve Wendler 2005; Chitty 1997; Gonot 1989; Holt ve Clarke 2000). Bu bağlamda kurulan ilişki kendiliğinden ve rastgele değil, terapötik bir ilişkidir (Jarrett ve Payne 1995; Malhan ve Ersoy 2005; Özcan 2006; Terakye 1998; Velioğlu ve ark 1991). Böyle bir ilişkide hemşire profesyonel yardım edici rolünü üstlenir ve hasta bireyi, bireye özgü sağlık gereksinimleri, yanıtları ve yaşam öyküsü olan bir birey olarak görür. Hemşire etkileşimi başlatır, yönetir ve etkileşim için sorumluluk alır. Hemşire ve hasta birey arasındaki ilişki hemen gerçekleşmez, ilgi ve beceri ile oluşturulur ve bireyin hemşireye duyduğu güven üzerine yapılandırılır (Potter ve Perry 2005). Literatürde, sağlıklı/hasta birey ile kurulan kişilerarası ilişkinin, hemşirelerin elindeki önemli bir bakım ve tedavi aracı olduğu, hastalığın gidiş ve sonucunu etkileyen önemli etmenlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Caris-Verhallen ve ark 2004; Dearing 2004; Özcan 2006; Shattell 2004; Tutuk ve ark. 2002; Zrinyi ve Horvath 2003). Watson hemşirelik bakımını; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş kişilerarası bir süreç olarak tanımlamıştır (Acaroğlu 2003; Cossette ve ark 2005; Cossette, Cote, Pepin, Ricard ve D’Aoust 2006; Cossette, Pepin, Cote, De Courval 2008). Hemşireliğin inanç ve değer sistemini oluşturan, düşünce ve uygulamalarına yön veren hümanistik yaklaşım, yapıcı, etkin bir etkileşim üzerine kurulmuştur (Adıgüzel 2005). Bununla birlikte, hemşirelik uygulamalarında etik ilkelere ve hasta haklarına bağlılık da yapıcı, etkin bir etkileşim ile sağlanabilmektedir (Arda, Ertem, Baran ve Durgu 2007).

Hemşire-hasta etkileşimini etkileyebilecek faktörler:

Kültür, eğitim, değerler, sağlık inanç davranışları ve iletişim tarzı gibi sosyo-kültürel; yaş, cinsiyet gibi biyofizyolojik; bilinç gibi psikolojik; ekonomik durum gibi politiko-ekonomik etmenler tarafından şekillenen *kişisel tutumlar* hemşire ve hasta bireyin ikisinin de sahip olduğu temel tutumlardır. Kişisel tutumların yanı sıra bireyin fizyolojik, emosyonel ve bilişsel durumu, büyüme ve gelişimsel dönemler (yaş, gelişimsel görev-

ler), karşılanmamış gereksinimler (güven, sevgi/ait olma vb.), tutum, değer ve inançlar (hastalığın anlamı vb.), algılama ve kişilik (iyimser/kötümser, içe dönük / dışa dönük vb.), kendini algılama ve özsaygı (olumlu ya da olumsuz vb.) gibi faktörler *sağlıklı/hasta bireyin tutumunu* etkilemektedir. *Hemşirenin tutumu ise* kişisel tutumun yanı sıra terapötik iletişim becerileri, kişiler-arası ilişkiler becerisi, holistik bakış açısı, profesyonel değerler ile gelişmektedir. Hemşire ve sağlıklı/hasta birey sahip oldukları tutumlar ile sağlık sorunlarının giderilmesi/hafifletilmesi için bir araya gelmektedir. Bu süreçte hemşire ve sağlıklı/hasta birey arasında gerçekleşen etkileşimin doğasını; bilgi değişimi, sorun çözme, duyguların ifadesi gibi iletişimin nedenine yönelik faktörler etkileyebilmektedir. Etkileşim için yeterli *zamanın* ayrılması önemlidir. Bununla birlikte ortamın gizlilik düzeyi, dikkat dağıtıcı etkenlerin ve bölünmelerin olmaması; ışık, gürültü, ısı gibi *çevresel şartlar* hasta bireyi ve hemşireyi dolayısıyla etkileşimi etkiler. Hemşire ve hasta birey arasındaki ilişki, karşılıklı ilişki içerisinde olma ve güven ile şekillenir. Bu ilişkide hemşire ve hasta birey arasında ifade edilen ilgi düzeyi, kendini açma düzeyi, güç ve kontrol dengesi gibi ilişkinin doğasına yönelik *ilişkisel faktörler* de önemlidir (Haworth ve Dluhy 2001; Potter ve Perry 2005).

Bakım İlişkisi

Travelbee insan insana ilişkiyi hemşirelik uygulamalarının temeli olarak belirtir. Hemşire-hasta ilişkisinin, derinleşip insan insana bir ilişki düzeyine gelmedikçe, bakım ilişkisi içerisinde etkisinin sınırlı olacağını ifade eder. Hemşire ve hasta birey, hemşire ve hasta niteliklerini insan oluşlarından sonra gelen özellikleri olarak algırlar. Böylece bireylerin niteliklerinden dolayı değil, insan olduğu için saygıya, ilgiye ve en iyi sağlık bakımını almaya değer oldukları ortaya çıkar. Travelbee insan insana ilişki diye adlandırdığı mesleki ilişkinin ilk karşılaşma, kişiliklerin ortaya çıkması, empati, sempati, dostluk (rapport) olmak üzere 5 aşamada kurulduğunu belirtmiştir (Özcan 2006). Profesyonel hemşirelik ilişkisi; hemşirelerin uygulama bilgisi, insan davranışlarını ve iletişimini anlama becerisi ve mesleki değerlere bağlılık aracılığı ile gelişir (Potter ve Perry 2005).

Bakım Gereksinimlerinin Karşılanması Süreci:

Travelbee'ye (1971) göre, hemşirenin bireyin bakım gereksinimlerini karşılama süreci beş basamaktan oluşmaktadır;

1- Hemşire, bireyin gereksinimlerini tanırlar: Hemşire, birey ile insan insana ilişki kurarak bireyi tanırlar, onlara yardım etme istek ve becerisini en üst düzeyde gösterir.

2- Hemşire, belirlediği gereksinimleri hasta birey ile birlikte değerlendirir: Hemşire belirlediği gereksinimlere yönelik algılarını, düşüncelerini ve duygularını bireye iletir. Bireyin hemşirenin belirlediği gibi bir gereksinim içinde olup olmadığı, ne tür bir gereksinim içinde olduğu birey ile birlikte netleştirilir.

3- Gereksinimleri kimin karşılayacağına karar verir: Bireyin gereksinimlerini hemşire karşılayabilir ya da başka bir görevli tarafından karşılanması gerekiyorsa da bireyi ilgili kişiye yönlendirir ve sonuçları değerlendirir.

4- Hemşirelik girişimlerine karar verilir: Hemşirenin, bireyin içinde bulunduğu durumu anlayabilmesi; bilgi ve becerisini bireyin, sorunları ile başa çıkabilmek için gereksinim duyduğu gücü kazanmasını sağlayacak şekilde kullanmasıdır. Yani hangi hemşirelik girişimlerinin uygulanacağını belirler.

5- Gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirir: Uygulanan hemşirelik girişimlerinin bireyin davranışında değişiklik oluşturup oluşturmadığını değerlendirilir. Sorun oluşturan davranış değişmeden sürüyorsa gereksinim karşılanmamış demektir. Bu durumda bireyin davranışı ve uygulanan girişimler yeniden gözden geçirilir, yeniden bilgi toplanır, sorunu çözecek hemşirelik girişimlerine karar verilir ve uygulanan girişimler değerlendirilir.

Bu beş basamak, planlı bir süreç olan hemşirelik bakım sürecinde izlenen basamaklardır. Travelbee'nin yanı sıra Peplau ve King'in kuramlarında da etkileşim sürecinde bu basamaklar doğal olarak yer almaktadır, çünkü sorun çözme, düşünme sürecinin önemli bir parçasıdır (Biol 2004; Özcan 2006). Hemşirelerin karşılaştıkları durumların iletişim ve kişilerarası ilişkinin doğasını etkileyen birçok benzersiz yönü vardır. Profesyonel

rolünde hemşire, iletişimin her bir yönüne odaklanmak için eleştirel düşünmelidir, böylece etkileşim amaca yönelik ve etkili olur (Potter ve Perry 2005).

Bakım İlişkisini Geliştiren İletişim Teknikleri;

Aktif dinleme, gözlemleri paylaşma, empati, umudun paylaşılması, mizah, dokunma, sessizlik, bilgi verme, açıklık getirme/ açıklama, odaklaşma, yansıtma, onaylama, ilişkili sorular sorma gibi iletişim teknikleri sayesinde hemşire, sağlıklı/hasta bireyi kabullendiğini, birey ile ilgilendiğini ve ona saygı duyduğunu ileterek hasta bireyin duyduğu güveni arttırmakta, bireyin kendisini ifade etmesine fırsat tanımaktadır. Bununla birlikte iletişim tekniklerinin kullanımı, bireyi daha iyi tanımayı, gereksinimlerini doğru bir şekilde belirlemeyi, birlikte hareket edebilmeyi desteklemektedir (Potter ve Perry 2005; Terakye 1998).

Bakım İlişkisinde Önemli Olan Unsurlar

Bakım ilişkisinin geliştirilmesinde iletişim tekniklerinin kullanımının yanı sıra hasta bireye ismi ile hitap etme, güç dağılımı, saygı, güven, girişkenlik, otonomi ve sorumluluk sahibi olmak, gizlilik ve mahremiyete özen göstermek, birliktelik oluşturmak ve etik davranış önemlidir (Brilowski ve Wendler 2005; Neal 2003; Potter ve Perry 2005).

İsim ile hitap etme: İsim ile hitap etme, bireyin onuruna ve eşsizliğine saygı göstermeyi ifade eder (Potter ve Perry 2005).

Güç dağılımı: Hemşire-hasta ilişkisi içerisinde güç dağılımı eşit değildir. Hasta bireyin bakım, rehberlik ya da destek almaya gereksinimi vardır. Hemşire, özel bilgi, beceri ve bilince sahip olduğundan otorite konumundadır. Hemşire bu konumdan edindiği gücü, hasta bireye yönelik terapötik hedeflerini gerçekleştirmek için kullanır. Hemşire bu gücünü uygun bir şekilde yönetemediğinde, bireyi destekleyen birliktelikten (partnership) çok, hemşirenin en iyiyi bildiğini ifade eden paternalizm gelişir (Neal 2003).

Saygı: Saygının kapsamı sağlıklı/hasta bireyi bir birey olarak değerli bulmayı ve saygınlığını korumayı içermektedir. Hemşirenin ve hasta bireyin birbirlerine

karşılıklı saygı duyması ile hasta bireyin katılımına ve otonomisine fırsat tanıyan aktiviteler gerçekleşir, bireyin onurunu ve bütünlüğünü destekleyen fikir birliğine ulaşılması sağlanır (Neal 2003; Potter ve Perry 2005).

Güven: Hemşire-hasta ilişkisinde güven çok önemlidir; çünkü hasta birey sağlık durumu ve genel fonksiyonlarındaki değişim nedeniyle incinebilir bir durumdadır. Bu incinebilirlik, birey farklı bir çevreye, duruma ya da ilişki içerisine girdiğinde artar. Güven, bakımı geliştirir ve hasta bireyin stresini azaltmayı sağlar. Hemşire güven ilişkisi geliştirmek için, bilgi ve becerisini gösteren iyi bir hemşirelik bakımı sağlamalı; sıcak bir şekilde iletişim kurmalı, tutarlılık, güvenilirlik, dürüstlük sergilemelidir (Brilowski ve Wendler 2005; Neal 2003).

Girişkenlik: Girişkenlik, diğer bireylere ve kendine saygı duymayı, kendinin farkında olmayı ve etkili, açık ve tutarlı bir iletişim kurmayı içermektedir (Potter ve Perry 2005). Girişkenlik için temel beceri 'Empatik Düşünme'dir (Terakye 1998).

Otonomi ve sorumluluk: Otonomi, bireyin hedeflerine ulaşmak ve diğer bireyleri desteklemek için bağımsız olabilmesi ve kendini yönetebilmesidir. Hemşire ve hasta bireyin birbiri ile ilişki içerisinde olma sorumluluğu vardır. Birey gereksinimi duyduğu bakımı almak için hemşireyi kendi durumu içerisine dahil ederek bireysel sorumluluk almış olur. Hemşire, bakım verdiği bireyin iyilik halini sağlayacak girişimlerden sorumludur. Bu yüzden hemşirenin uygulamaları olumlu hemşire-hasta etkileşimi kapsamında bilinçli, güncel ve etik olmalıdır (Brilowski ve Wendler 2005).

Gizlilik ve mahremiyet: Hemşirenin gizlilik içeren bilgiyi dikkatli bir şekilde saklayarak bireyin gizlilik hakkını savunması gerekmektedir. Gizliliğin ihlali hasta bireyin hemşireye güven inşa etmesini olumsuz yönde etkiler ve kişilerarası ilişkilere zarar verir (Neal 2009; Potter ve Perry 2005).

Birliktelik oluşturmak: Bakım ilişkisi, hasta bireyin ve hemşirenin birlikteliği ile gerçekleşir. Hemşire bakım ve tedaviyi hasta birey ile birlikte gerçekleştirir ve sürdürür (Berg ve ark 2007). Uyumlu ilişkiler hemşirelik

literatüründe üç önemli bileşen üzerine temellenmiş olarak kavramsallaştırılmıştır; saygı, güven, birliktelik oluşturmak (Tarlier 2004). Bu üç bileşen hemşirelik etik bilgisinin temelinde de yer almaktadır. Bu yüzden hemşire-hasta ilişkisi hem kişisel ahlak duygusunu hem de disipline ait etik bilgiyi yansıtmaktadır. Hemşireliğin benimsediği etik kodlar hemşirenin karar vermesi ve uygun bakımı sağlayabilmesi için bir çatı oluşturmaktadır (Brilowski ve Wendler 2005).

Etik davranış: Hemşire-hasta birey arasındaki etkileşim sürecinde bireyin tüm yeteneklerinin, entellektüel ilgilerinin, sosyokültürel birikimlerinin, değer yargılarının, becerilerin bilinmesi gerekmektedir. Bu süreç içerisindeki davranışlarda hemşirenin ve bireyin sahip olduğu değer, inanç ve tutumlar önemlidir (Acaroğlu 2003). Profesyonel kimliğe sahip hemşire, genel koşullarda etik davranışı sağlayacak olan; alturizm (özgecilik), eşitlik, estetik, özgürlük, insan onuru, adalet, gerçekçilik gibi profesyonel değerleri benimsemek zorundadır (Babadağ 1997). Ülkemiz hemşireliğinde ağırlıklı ve öncelikli olan uygulayıcı rol ve işlevlerinde evrensel ölçüde geçerli ve uygulanabilir ahlaki değerler; zarar vermeme, yarar sağlama, adalet, dürüstlük ve güvenilirlik, otonomi, sadakat olarak sıralanır (Acaroğlu 2003; Babadağ 1997; Söylemez 2005).

Sonuç ve Öneriler

Hemşire, hasta birey ile yapıcı, etkin bir etkileşim içerisine girerek, bireyin bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğine önem verebilir, bireyi bütüncül olarak ele alabilir ve uygulamalarını bu doğrultuda gerçekleştirebilir. Hemşire hasta birey ile etkileşim içerisine girerken, etkileşimi etkileyebilecek faktörlerin farkında olmalıdır. Bununla birlikte hemşire, hasta birey ile geliştirdiği bakım ilişkisinde iletişim tekniklerini doğru bir şekilde uygulamalı; saygı, güven, birliktelik oluşturma gibi unsurlara özen göstermeli ve etik davranış sergilemelidir.

Kaynaklar

Acaroğlu, R. (2003). Bakımda Etik. 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya.

Adıgüzel, Z. (2005). Sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişiminin niteliği ve iletişimi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa, 21-80.

Arda, H., Ertem, M., Baran, G., Durgun, Y. (2007). Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusundaki görüşleri. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 15 (59): 68-74.

Ay, F., Ertem, Ü.T., Özcan, N. K., Güneş, B., Işık, R. D., Savran, S. (2007). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, 5-19.

Babadağ, K. (2010). Hemşirelik ve Değerler. İksan Matbaası, Ankara, 21-41 .

Berg, L., Skott, C., Danielson, E. (2007). Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward. International Journal of Nursing Practice, 13: 100-106.

Birol, L. (2004). Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık 6. Baskı, İzmir, 54-95.

Brilowski, G. A., Wendler, M. C. (2005). An evolutionary concept analysis of caring Journal of Advanced Nursing, 50(6): 641-650.

Caris-Verhallen, W., Timmermans, L., Dulmen, S. V. (2004). Observation of nurse-patient interaction in oncology: review of assessment instruments. Patient Education and Counseling, 54: 307-320.

Chitty, K. (1997). Professional Nursing Concept and Challenges. 2. Edition, WB Saunders Company, Philadelphia, 462-476.

Cossette, S., Caraa, C., Ricarda, N., Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. International Journal of Nursing Studies, 42: 673-686.

Cossette, S., Cote, J. K., Pepin, J., Ricard, N., D'Aoust, L. X. (2006). A dimensional structure of nurse-patient interactions from a caring perspective: refinement of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). Journal of Advanced Nursing, 55(2): 198-214.

Cossette, S., Pepin, J., Cote, J. K., De Courval, F. P. (2008). The multidimensionality of caring: A confirmatory factor analysis of the Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale. Journal of Advanced Nursing, 61(6): 699-710.

Dearing, K. S. (2004). Getting it, together: How the nurse-patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs, 18 (5):155-163.

Gonot, J. P. (1989). Imogene M. King's Conceptual Framework of Nursing, conceptual models of nursing: analysis and application. Joyce J.F., Ann L.A. (Ed), 2nd ed, Appleton and Lange Publishing, USA, 271-283.

Holt, J., Clarke, D. (2000). Philosophy and nursing: A useful transferable skill. Nursing Philosophy, 1:76-79.

Haworth, S. K., Dluhy, N. M. (2001). Holistic symptom management: Modelling the interaction phase. Journal of Advanced Nursing, 36 (2): 302-310.

Jarrett, N., Payne, S. (1995). A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected? Journal of Advanced Nursing, 22: 72-78.

Hemşire-Hasta Etkileşimi

Malhan, S., Ersoy, K. (2005). Hemşirelikte iletişime yönelik bir araştırma: Joharı Penceresi www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3668 (06.07.2008).

Neal, K. (2003). Nurse-Patient Relationships. Hinchliff, S., Norman, S., Schober, J. (Ed.). Nursing Practice and Health Care. 4th ed., London, <http://www.nursing-practice.co.uk/docs/newCh5.pdf> (09.02.2009).

Özcan, A. (2006). Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. 2.Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 4-31.

Potter, P. A., Perry, A. G. (2005). Fundamentals of Nursing. 6th ed., Mosby, St. Louis, 426-430.

Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 714-722.

Söylemez, D. (2005). Hemşirelik. http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=2742 (06.07.2008).

Tarlier, D. S. (2004). Beyond caring: The moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships. *Nursing Philosophy*, 5: 230-241.

Terakye, G. (1998). Hasta-Hemşire İlişkileri. 5. Basım, Zirve Ofset, Ankara, 33-133.

Tutuk, A., Al, D., Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (2):36-41.

Velioğlu, P., Babadağ, K. (1993). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 58-67.

Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T. (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2-15.

Zrinyi, M., Horvath, T. (2003). Impact of satisfaction, nurse-patient interactions and perceived benefits on health behaviors following a cardiac event. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2: 159-166.