

İyileştirici Bakım İlişikisine Yönelik Engeller ve Çözüm Önerileri Obstacles and Solution Suggestions for the Healing Care Relationship

Fatma DURSUN ERGEZEN¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE

REVIEW ARTICLE

Received 3 June 2024;
Received in revised form 20 June 2024;
Accepted 26 June 2024

ORCID:
FATMA DURSUN ERGEZEN: 0000-0002-4707-060X

*Correspondence: FATMA DURSUN ERGEZEN
Address: 1Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE
Phone: 0(242) 226 13 58/2999
Mobil Phone: 0536 654 07 03
e-mail: fatmadurn@gmail.com

Ethics Approval
Araştırma derleme makale tasarımı için etik
kurul onayı bulunmamaktadır

Conflict of Interest
The author declared that there is no conflict of interest.

Author contribution
Fikir, kavram ve tasarım: FDE
Veri toplama ve analiz: FDE
Makalenin taslağının hazırlanması: FDE
Eleştirel inceleme: FDE

ÖZET

Bakım ilişkisi, insanın bütünlüğüne, uyumuna ve özgünlüğüne saygı duyan iki insan arasındaki doğal, samimi, güvenilir ve sevgi dolu iletişimi ve bağlılığı ifade etmektedir. Bakım ilişkisinde, hemşirenin amaçlı şekilde varlığı ve seçimi vardır. Bakım ilişkisinin başlaması için sevgi dolu ve şefkatli bir ilişkinin kurulması gerekir. Bu ilişki hemşirenin bakım bilinci ve yönelimselliği ile başlar. Hemşire odağına bireyi iyileştirmeyi alır. Ancak bu durum her zaman istendik düzeyde olamamaktadır. İyileştirici bakım ilişkisini engelleyen çalışma ortamından ve bireyin ya da hemşirenin bireysel özelliklerinden kaynaklanan engeller bulunmaktadır. Bakım sonuçlarının hem birey hem de hemşire açısından olumlu olabilmesi için engelleri ortadan kaldıracak çok boyutlu stratejilerin geliştirilmesi gereklidir. Bu kapsamda, bu makalede iyileştirici bakım ilişkisine yönelik engeller ve çözüm önerileri tartışılmıştır

Anahtar Kelimeler: iyileştirici bakım ilişkisi; bakım bilinci; yönelimsellik; engeller; çözüm önerileri

ABSTRACT

The caring relationship represents the natural, sincere, trustworthy, and loving communication and bond between two people that respects the person's integrity, harmony, and individuality. In the caring relationship, the nurse's intentional presence and choice are evident. For the caring relationship to begin, a loving and compassionate connection must be established. This relationship starts with the nurse's caring consciousness and intentionality. The nurse focuses on healing the individual. However, this is not always achievable at the desired level. There are obstacles to the healing caring relationship that stem from the work environment and the individual characteristics of the individual or the nurse. It is necessary to develop multidimensional strategies to eliminate these obstacles to achieve positive care outcomes for both the individual and the nurse. In this context, this article discusses the obstacles to the healing caring relationship and proposes solutions.

Keywords: healing care relationship; caring consciousness; intentionality; obstacles; solutions

GİRİŞ

Bakım ilişkisi, hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve bireyselleştirilmiş davranış ve tepkilerden oluşmaktadır. Bakım ilişkisi, duyarlılık, uyum, doğruluk, güven, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, ahlaki ve etik sorumluluğu temel alarak insanın bütünlüğüne, uyumuna ve özgünlüğüne saygı duyan iki insan arasındaki iletişimi ve bağlılığı temsil etmektedir (Durgun Ozan, 2020). Bakım ilişkisinin başlaması için sevgi dolu ve şefkatli bir ilişkinin kurulması gereklidir. Bu ilişki, hemşirenin bakım bilinci ve yönelimselliği ile başlar (Watson, 2008).

Bakım ilişkisinin başlamasını ve sürdürülmesinde önemli öncüllerden birisi bakım bilincidir. Bakım bilinci, bakım ilişkisinde hemşirenin karşısındaki bireyin iç dünyasındaki anlam ve ruhsal yapı ile bağlantı kurmasını sağlayan bir öncüdür. Hemşirenin bireyin yaşamındaki fiziksel, ruhsal ve manevi seviyedeki durumu saptayabilmesini, hastalık ve

patoloji yerine bireyin iyileşmesine ve bütünlüğüne odaklanmasını sağlamaktadır. Hemşirenin sahip olduğu bu bilinç eylemlerine rehberlik etmektedir (Sitzman & Watson, 2014; Watson, 2008). İyileştirici bakım bilinci olan hemşire, bakım ilişkisinde gerçekleşen durumlara karşı daha açık, duyarlı ve hassastır. Karşısındaki bireyin alanında iken sözel ve sözel olmayan ipuçlarını görür. Bu bağlamda, iyileştirici bakım bilinci olan hemşire, bireyi bir bütün olarak görür ve bireyin gereksinimlerini ifade etmeden fark eder. Sunulan bakım hem hemşire hem de birey için daha doğru ve tatmin edici olur. Hemşirenin iyileştirici bakım bilinci, kendisini, karşısındaki bireyi, meslektaşını, yöneticisini kısacası etki alanında olan her şeyi etkiler (Watson, 2008).

Bakım ilişkisi için önemli olan bir diğer öncül yönelimselliklerdir. Yönelimsellik, bilinçdışıdan bilince uzanan gözle görülmeyen, düzenleyici, dönüştürücü ve anlamlandırıcı bir insan özelliğini temsil etmektedir (Purnell, 2003; Schoenhofer, 2002; Watson,

2002; Zahourek, 2004). Bakım ilişkisinde yönelimsellik, hemşireye bir amaç, plan ve motivasyon sağlayarak, bakım sürecinin odağına 'iyileşmeyi' almasını sağlamaktadır (Barrett, 2010; Purnell, 2003; Sitzman & Watson, 2014; Sofhauser, 2016; Watson, 2002; Zahourek, 2015, 2016, 2017). Yönelimsellik, hemşirenin, bireyin varoluşsal alanına girme, orada kalma ve bireye dikkat etme yeteneğini şekillendirerek seçimlerini ve eylemlerini yönlendirmektedir (Zahourek, 2004, 2014, 2015). Hemşirenin iyileştirici yönelimselliği, bireyin yaşamında domino etkisi yaratarak onu fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal alanını derinden etkileyerek iyileşmesini sağlamaktadır (Drick, 2014).

Kısacası, bakım bilinci ve yönelimselliğin odağında iyileştirme olduğunda sonuçlar hem bakım alan birey hem de hemşire için olumlu olmaktadır. Ancak bu durum istendik olmakla birlikte her zaman mümkün görünmemektedir. Bu kapsamda bu makalede, iyileştirici bakım ilişkisine yönelik engeller ve çözüm önerileri tartışılmıştır.

İyileştirici bakım ilişkisine yönelik çalışma ortamından kaynaklanan engeller ve çözüm önerileri

Hemşirenin iyileştirici bakım ilişkisi kurabilmesi için öncelikle sağlıklı bir çalışma ortamına gereksinimi vardır. Sağlık sisteminde iyileştirici bakım ilişkisini engelleyen çok sayıda etken bulunmaktadır. Bu engeller literatür temel alınarak, 'çalışma koşulları', 'ekip dinamikleri ve iletişim' ve 'organizasyonel ve yönetsel faktörler' boyutunda ele alınmıştır. Literatürde hemşirenin bakım ilişkisini sağlıklı bir şekilde başlatıp sürdürebilmesi için; sağlıklı çalışma ortamına, etkili ekip çalışmasına, destekleyici ilişkilere, kararlara daha fazla katılıma, özerkliğe, ekip içerisindeki rollerin netliğine, takdir edilmeye, geri bildirim almaya, mentörlüğe, olumlu rol modellerine, anlayışlı ve destekleyici yöneticilere gereksinim duyduğu bildirilmektedir (DeCola & Riggins, 2010; Trude Furunes et al., 2018; Jones et al., 2016; Kesbakhi & Rohani, 2020; Tehranineshat et al., 2019). Ancak iyileştirici bakım ilişkisinde, çalışma ortamı boyutunda hemşirenin gereksinimleri her zaman karşılanamamaktadır. Bu kapsamdaki engeller Tablo 1'de özetlenmiştir (Boz & Teskereci, 2020; Chen et al., 2017; DeCola & Riggins, 2010; France et al., 2011; Gül & Dinç, 2018; Hills & Watson, 2011; Jones et al., 2016; Kesbakhi & Rohani, 2020; Kingston & Greenwood, 2020; Longo, 2011; Moore et al., 2017; Moosavi et al., 2019; Olender, 2017; Pendry, 2007; Valizadeh et al., 2018).

İyileştirici bakım ilişkisi için çalışma ortamında yöneticiler, uygulayıcılar ve diğer sağlık bakım profesyonelleri arasında ortaklık olması gerekir. Bu şekilde bakım değer kazanarak öncelenebilir. Böyle bir ortaklığın olduğu yerde hemşire kendi rolüne güvenir, bakımını bilinçli şekilde sunar, varlığının ve bakım aktivitelerinin farkında olur. Ayrıca iş ortamında daha huzurlu çalışır, işlerini daha rahat yönetir, kurumun gelişim sürecine daha fazla katılır, motivasyonu ve iş doyumunu artar (DeCola & Riggins, 2010; Trude Furunes et al., 2018; Kesbakhi & Rohani, 2020; Longo, 2011; Ryan, 2019). Bu durum dolaylı olarak bakım ilişkisini olumlu yönde etkiler. Aksi bir durumda, hemşirenin stresi artar, öz yeterliği azalır, hayal kırıklığına uğrar ve verimliliği azalır (T. Furunes et al., 2018; Kesbakhi & Rohani, 2020; Kingston & Greenwood, 2020). Bu durum dolaylı olarak bakım ilişkisini olumsuz yönde etkiler.

Çalışma ortamının, bakım uygulamalarında hemşireleri desteklemesi, teşvik etmesi ve güçlendirmesi önemlidir. Bunun için bakım değerlerini destekleyecek bir çevre oluşturulması gerekmektedir (Cara et al., 2011). İyileştirici bakım ilişkisi geliştirmek için çalışma ortamı düzeyinde yapılacak ilk adım sağlık ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasıdır. Amerikan Hemşireler Birliği (2015), tüm sağlık kuruluşlarının etik, yasal ve ahlaki bir zorunluluk olarak sağlık profesyonelleri için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratılması gerektiğini belirtir (American Nurses Association, 2015). Literatür doğrultusunda sağlıklı çalışma ortamı düzeyinde uygulanabilecek stratejiler aşağıda özetlenmiştir (Cara et al., 2011; Cho et al., 2021; Crane & Ward, 2016; Foss Durant & McDermott, 2019; Ryan, 2019):

- Yönetici liderler, iyileştirici bakım uygulamaları kapsamında yetiştirilebilir.
- Kurumdaki kabalık, yatay şiddet ve zorbalığa yönelik strateji geliştirilebilir.
- Hemşirelerin dinlenmesi için iyileştirici alan oluşturulabilir.
- Bakım dili, klinik dökümantasyon sistemlerine entegre edilebilir.
- Hemşireleri fiziksel ve mental yönden rahatlatıcı girişimler için bütçe ayrılabilir.
- Hemşirelerin yaratıcı bakım uygulamalarını paylaşabileceği platformlar oluşturulabilir.
- Klinik alanlar aşağıda belirtilen şekilde iyileştirici çevreye dönüştürülebilir:

Tablo 1. İyileştirici bakım ilişkisine yönelik çalışma ortamından kaynaklanan engeller

Çalışma Koşulları	Ekip dinamikleri ve iletişim	Organizasyonel ve yönetsel faktörler
Ağır çalışma koşulları Hemşire sayısının yetersiz olması Bakım verilen hasta sayısının fazla olması Zaman yetersizliği İş yükü baskısı Çoklu görevler ve roller Zaman alıcı görevler Prosedürel uygulamaların yoğunluğu Geleneksel uygulamalar Yetersiz ödemeler	Ekip içi çatışmalar Ekip içerisinde güven olmaması Ekip içerisinde saygı olmaması Meslektaşlığın ve mentörlüğün az olması Zorbalık Hegemonik güç Mesleki uygulamalarda tamamen bağımsız olmama ve kısıtlamalar Tedavi planının net olmaması	Politika, prosedür ve beklentilerin fazla olması Çok fazla bürokrasi olması Şefkatli bakımla ilgili yöneticilerin sorgulamaması ve denetlememesi Kurumda şefkatli bakıma çok az değer verilmesi İş yerinde takdir edici uygulamaların olmaması Yöneticilerin çok fazla beklenti içinde olması

- * Klinikte gürültüyü azaltacak stratejiler geliştirilebilir.
- * Hemşirelerin dinlenme alanlarının ortam sıcaklığını rahat edebilecekleri düzeyde ayarlanabilir.
- * Soft ve dinlendirici aydınlatma sistemleri oluşturulabilir.
- * Klinik ortam, doğa resimleri ile düzenlenebilir.
- * Bekleme alanlarına sanat eserleri yerleştirilebilir.
- Kurumda kibarlık, insan onuru ve saygıyı destekleyen girişimler planlanabilir.
- Bakım dili, kurumun vizyonu, misyonu, ilkeleri ve prosedürlerine entegre edilebilir.
- Hemşirelere iyileştirici bakım konusunda düzenli olarak eğitimler planlanabilir.
- Kliniğin rutin uygulamaları hastanın gereksinimleri ve hemşirenin kararı doğrultusunda ayarlanabilir.
- Kurum içerisinde yapılan değişimler farklı kurumlarla paylaşılabilir.
- Kurum içerisinde teşekkür notları ve videolar oluşturulabilir.
- Kuruma özgü logolar oluşturulabilir.
- Formal ya da informal ilişkisel bakım diyaloglarının artırılabilir.
- Ekip içerisinde mentörlük ve ekip çalışmasını desteklenebilir.
- Hemşirelere yaratıcı seçimler yapma ve karar verme konusunda otonomi verilebilir.
- Kaynaklar ve kadrolar artırılabilir.

İyileştirici bakım ilişkisine yönelik bireysel engeller ve çözüm önerileri

Bakım ilişkisi, bakım alan bireyin ve hemşirenin beklentilerine, değerlerine, iletişimine ve bakım çevresine

bağlı olarak değişmektedir (Wiechula et al., 2016). Bireyler bakım ilişkisinde bilgilendirme, hoşgörü, saygı, güven, ulaşılabilir olma, empati, destek, iletişim, şefkat ve değer görmeyi beklemektedir (Boz & Teskereci, 2020; Dinc & Gastmans, 2013; Gül & Dinç, 2018; Johnsson et al., 2019; Kisorio & Langley, 2019; Kol et al., 2017; Kotronoulas et al., 2017; Tuominen et al., 2020). Hemşire ise bakım ilişkisinde bireylerin temel gereksinimlerini karşılama, problem çözüme ve komplikasyonların önlenmesini beklemektedir (Gül & Dinç, 2018; Thomas et al., 2019). Ancak iyileştirici bakım ilişkisi boyutunda, her zaman birey ve hemşirenin beklentilerinin karşılanması söz konusu değildir. Bakım ilişkisinde bireyin beklentileri ve hemşirenin beklentileri benzer olmazsa hastalar bakım sürecine kendilerinin dahil edilmediğini hissetmekte, verilen bilgileri tam olarak algılayamamakta ve hastanenin rutinlerini öğrenememektedir (Johnsson et al., 2019). Hemşireler ise zor hastalarla karşılaşmalarında kendilerini yetersiz, güçsüz ve suçlu hissetmekte, kendini eleştirmekte ve zor bir deneyim yaşadıklarını düşünmektedirler (Cheruiyot & Brysiewicz, 2019; Honkavuo & Lindström, 2014). Hemşire böyle engellerle karşılaştığında bireyle arasına duygusal mesafe koymakta, şefkatli bakım vermeyi reddetmekte, talepleri ulaşılabilir olarak gördüğü için göz ardı etmekte, bireyden daha çok göreve odaklanmakta, bireyi dinleme, gözlemlenme, anlama, empati yapma ve birey ile bağlantı kurmayı reddetmektedir (Cheruiyot & Brysiewicz, 2019; Delmas et al., 2018; Myers, 2017). Bu kapsamda, birey ve hemşireden kaynaklı engeller Tablo 2'de özetlenmiştir (Babaei et al., 2016; Boz & Teskereci, 2020; Chen et al., 2017; Cheruiyot & Brysiewicz, 2019; DeCola & Riggins, 2010; Gül & Dinç, 2018; Jones et al., 2016; Kesbakh & Rohani, 2020; Kingston & Greenwood, 2020; Longo, 2011; Moore et al., 2017; Moosavi et al., 2019; Pendry, 2007; Valizadeh et al., 2018; Watson, 2008).

İyileştirici bakım ilişkisinin başlaması ve sürdürülmesi için özellikle hemşire boyutunda birtakım girişimler planlanmalıdır. Öncelikle hemşirenin bilinçli farkındalık düzeyini geliştirecek odaklanma, meditasyon, nefes çalışması, yoga, dua ve doğa ile bağlantıyı içeren uygulamalar planlanmalıdır. Watson'a göre bakımda derin ve kalıcı bir anlayışın yerleşmesi için bakımın içselleştirilmesi ve sürekli olarak uygulanması gerekir. Bu bağlamda, hemşirenin iyileştirici bilincinin ve yönelimselliğinin gelişmesi için iç görü ve farkındalığı geliştirmesi gerekir (Sitzman & Watson, 2017). İkincisi, hemşire öz bakım uygulamalarına dikkat etmelidir. Hemşirelerin öz bakım uygulamalarında daha dikkatli olması etik bir zorunluluktur (Linton & Koonmen, 2020). Amerikan Hemşireler Derneği, hemşirenin kendi sağlığını ve güvenliğini koruması ve

Tablo 2. İyileştirici bakım ilişkisine yönelik bireysel engeller	
Bireyden kaynaklı engeller	Hemşireden kaynaklı engeller
Bireyin bakım ilişkisinde işbirliğini reddetmesi	Kendini bakımda yetkin hissetmeme
Bireyin bakımı kabul etmemesi	Profesyonel bilgi ve beceri eksikliği
Bireyin taleplerinin fazla olması	Uyum sağlayamama
Bireyin bakım ilişkisinde gerçekçi olmayan beklentileri	Başka birisiyle bağlantı kuramama ve anlaşamama
Bireyin iletişim tarzı	Karşısındaki bireye karşı yansıtıcı ve dikkatli bir farkındalığın olmaması
Bireyin olumsuz tutumları	Klinikteki yoğun görevler
Bireyin sağlık durumunun akut olması	Görev odaklı bakış açısı
	Motivasyon eksikliği
	Şefkatli bakıma karşı inanç eksikliği
	Otonomi eksikliği
	Çalışma koşulları nedeniyle bireyle geçirilen vaktin kısa olması
	Bireye yönelik ön yargılar
	Hemşirenin önceki bakım deneyimlerinin olumsuz olması
	İş ve aile arasındaki dengenin kurulamaması

geliştirmesini bir görev olarak nitelendirmektedir. Hemşire bireylere ve topluma öğrettiği şekilde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde model olmalıdır (American Nurses Association, 2015). Bu kapsamda literatür doğrultusunda bireysel düzeyde hemşirelerin uygulayabileceği stratejiler aşağıda özetlenmiştir (Crane & Ward, 2016; Linton & Koonmen, 2020; Norman et al., 2016; Sitzman & Watson, 2017).

- Başkalarını yargılamadan dinleme,
- Mandala yapma,
- Günlük tutma,
- Meslektaşlarla iş dışında sosyalleşme,
- Öz bakım için hatırlatıcılar oluşturma,
- Negatif düşüncelerden, duygulardan ve yargılamalardan arınma,
- Mesai esnasında programlı molalar verme,
- Günde 15 dakika yürüme,
- Yeterli şekilde uyuma,
- Diyete dikkat etme,
- Yeterli şekilde fiziksel egzersiz yapma,
- Yeterli şekilde dinlenme,
- Tüketilen şeker, yağ ve karbonhidrat miktarını izleme,
- Ruha iyi gelecek aktiviteler planlama,
- Farkındalık uygulamalarını yaşama entegre etme,
- Gün içerisinde 1 dakikalık nefes alma egzersizleri uygulama,
- Bilinçli olarak kalp atışlarına odaklanma,
- Zorluklarla ve stresle nasıl baş ettiğinizi gözleme uygulamaları yapılabilir.

SONUÇ

İyileştirici bakım ilişkisinin kurulabilmesi ve sürdürülebilmesi için aynı anda birden fazla etkenin dikkate alınması gereklidir. Hemşirenin iyileştirici bilinci ve yönelimselliği için öncelikle kendisine ve eylemlerine yönelik farkındalığının olması gerekir. Ardından bireyi fark edebilecek kadar onunla zaman geçirmesi için sağlıklı çalışma ortamına gereksinim duymaktadır. Bu kapsamda, hemşirenin öz bakımını, bilinçli farkındalığını geliştirecek girişimlerin planlanması ve sağlıklı bir bakım çevresinin oluşturulması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

American Nurses Association. (2015). Incivility, Bullying, and Workplace Violence. <https://www.nursingworld.org/~49d6e3/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/incivility-bullying-and-workplace-violence--ana-position-statement.pdf>

Babaei, S., Taleghani, F., & Kayvanara, M. (2016). Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review*, 63(3), 388-394.

Barrett, E. A. M. (2010). Power as knowing participation in change: What's new and what's next. *Nursing Science Quarterly*, 23(1), 47-54.

Boz, İ., & Teskereci, G. (2020). Experiences of gynecologic oncology nurses regarding caring behaviors: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 1-11.

Cara, C. M., Nyberg, J. J., & Brousseau, S. (2011). Fostering the coexistence of caring philosophy and economics in today's health care system. *Nursing Administration Quarterly*, 35(1), 6-14.

Chen, C. S., Chan, S. W.-C., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., & Kowitlawakul, Y. (2017). Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study. *Journal of Nursing Research*, 25(6), 411-418.

Cheruiyot, J. C., & Brysiewicz, P. (2019). Nurses' perceptions of caring and uncaring nursing encounters in inpatient rehabilitation settings in South Africa: A qualitative descriptive study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 11, 100160.

Cho, H., Han, K., & Ryu, E. (2021). Unit work environment, psychological empowerment and support for patient activation among nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1623-1630.

Crane, P. J., & Ward, S. F. (2016). Self-healing and self-care for nurses. *AORN Journal*, 104(5), 386-400.

DeCola, P. R., & Riggins, P. (2010). Nurses in the workplace: expectations and needs. *International Nursing Review*, 57(3), 335-342.

Delmas, P., O'Reilly, L., Cara, C., Brousseau, S., Weidmann, J., Roulet-Schwab, D., . . . Bellier-Teichmann, T. (2018). Effects on nurses' quality of working life and on patients' quality of life of an educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in Switzerland: a protocol for a mixed-methods cluster randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 17(1), 47.

Dinc, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516.

Drick, C. A. (2014). Strengthening our awareness of presence through intentionality. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*, 34(3), 22-24.

Durgun Ozan, Y. (2020). İnsan Bakım Kuramının Temel Kavramları. In H. Okumuş & İ. Boz (Eds.), *Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı*. Nobel Tıp Kitabevi.

Foss Durant, A., & McDermott, S. (2019). Kaiser Permanente Patient Care Services Northern California. The Adaptation of Caring Science. In W. Rosa, S. Horton-Deutsch, &

- J. Watson (Eds.), *A handbook for caring science: Expanding Paradigm*. Springer.
- France, N., Byers, D., Kearney, & Myatt. (2011). Creating a healing environment: Nurse-to-nurse caring in the critical care unit. *The International Journal for Human Caring*, 15, 44-48.
- Furunes, T., Kaltveit, A., & Akerjordet, K. (2018). Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4290-4301.
- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 5(3), 192-208.
- Hills, M., & Watson, J. (2011). *Creating a caring science curriculum: An emancipatory pedagogy for nursing*. Springer Publishing Company.
- Honkavuo, L., & Lindström, U. Å. (2014). Nurse leaders' responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 117-126.
- Johnsson, A., Wagman, P., Boman, Å., & Pennbrant, S. (2019). Striving to establish a care relationship—Mission possible or impossible?—Triad encounters between patients, relatives and nurses. *Health Expectations*, 22(6), 1304-1313.
- Jones, J., Winch, S., Strube, P., Mitchell, M., & Henderson, A. (2016). Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 3137-3146.
- Kesbakhı, M. S., & Rohani, C. (2020). Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2985-2993.
- Kingston, M. A., & Greenwood, S. (2020). Therapeutic relationships: Making space to practice in chaotic institutional environments. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6), 689-698.
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2019). Critically ill patients' experiences of nursing care in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 24(6), 392-398.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İltter, M., Özcan, Ö., Şakırgün, E., . . . Atay, S. (2017). Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 163-172.
- Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Burns-Cunningham, K., Simpson, M., & Maguire, R. (2017). A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 60-70.
- Linton, M., & Koonmen, J. (2020). Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nursing Ethics*, 27(8), 1694-1702.
- Longo, J. (2011). Acts of caring: Nurses caring for nurses. *Holistic Nursing Practice*, 25(1), 8-16.
- Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Wolf, A. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 662-673.
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E. (2019). Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 27(3), 901-909.
- Myers, R. E. (2017). Cultivating mindfulness to promote self-care and well-being in perioperative nurses. *AORN Journal*, 105(3), 259-266.
- Norman, V., Rossillo, K., & Skelton, K. (2016). Creating healing environments through the theory of caring. *AORN Journal*, 104(5), 401-409.
- Olender, L. (2017). The relationship between and factors influencing staff nurses' perceptions of nurse manager caring and exposure to workplace bullying in multiple healthcare settings. *JONA: the Journal of Nursing Administration*, 47(10), 501-507.
- Pendry, P. S. (2007). Moral distress: Recognizing it to retain nurses. *Nursing Economics*, 25(4), 217.
- Purnell, M. J. (2003). *Intentionality in nursing: A foundational inquiry*. University of Miami.
- Ryan, L. (2019). Integrating caring science and caritas into Professional practice. In W. Rosa, S. Horton-Deutsch, & J. Watson (Eds.), *A handbook for caring science: Expanding Paradigm*. Springer.
- Schoenhofer, S. O. (2002). Choosing personhood: Intentionality and the theory of nursing as caring. *Holistic Nursing Practice*, 16(4), 36-40.
- Sitzman, K., & Watson, J. (2014). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory*. Springer Publishing Company.
- Sitzman, K., & Watson, J. (2017). *Watson's caring in the digital world: A guide for caring when interacting, teaching, and learning in cyberspace*. Springer Publishing Company.
- Sofhauser, C. (2016). Intention in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 29(1), 31-34.
- Tehranneshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., & Fararouei, M. (2019). Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nurs Ethics*, 26(6), 1707-1720.
- Thomas, D., Newcomb, P., & Fusco, P. (2019). Perception of caring among patients and nurses. *Journal of Patient Experience*, 6(3), 194-200.
- Tuominen, L., Leino-Kilpi, H., & Meretoja, R. (2020). Expectations of patients with colorectal cancer towards nursing care—a thematic analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101699.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Dewar, B., Rahmani, A., & Ghafourifard, M. (2018). Nurse's perceptions of organisational barriers to delivering compassionate care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 25(5), 580-590.

Watson, J. (2002). Intentionality and caring-healing consciousness: A practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice*, 16(4), 12-19.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. In: Boulder, CO: University Press of Colorado.

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 723-734.

Zahourek, R. (2004). Intentionality forms the matrix of healing: A theory. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10(6), 40.

Zahourek, R. (2014). Intentionality: The matrix of healing creates caring, healing presence. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*, 34(2), 6-9.

Zahourek, R. (2015). Intentionality in healing—The voices of men in nursing: A grounded theory investigation. *Journal of Holistic Nursing*, 33(4), 308-323.

Zahourek, R. (2016). Men in nursing: Intention, intentionality, caring, and healing. *Holistic Nursing Practice*, 30(5), 247-256.

Zahourek, R. (2017). Intention and Intentionality: Articulating the Difference the Importance of Intention in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 30, 367-368.