

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE BİR LİTERATÜR DERLEME

A LITERATURE REVIEW ON CARING BEHAVIORS IN INTENSIVE CARE NURSING

İlkay BOZ^a, Emine KOL^b

ÖZ Bakım davranışları bakımın en belirgin kanıtı olarak bilinmektedir. Yoğun bakım hemşireleri sürekli kritik durumdaki hastalarla, ileri teknoloji, karmaşık terapötik işlemler ve zorlayıcı etik ikilemlerle sürekli karşı karşıya kalmaktadır. Bunun yanında yoğun bakım hemşireleri, bireyselleştirilmiş holistik bakımının sağlanması sırasında, teknoloji ve bakım davranışları arasındaki dengeyi korumalıdır. Varlığını sunmak, hazır bulunmak, açık ve ulaşılabilir olmak, dokunmak, otantik dinlemek, kabul etmek, göz teması kurmak, bireye tercih ettiği isimle seslenmek, rahatlığı sağlamak ve gülümsemek bilinen ve öne çıkan bakım davranışlarıdır. Bu derlemenin amacı, yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışlarını incelemek ve bu alanda sağlık bakım profesyonellerinde farkındalık oluşturmaktır. Yoğun bakımda bakım davranışları üzerine uluslararası ve Türkiye’de yürütülen çalışmalar, hemşirelerin bakım alan bireylerin ve yakınlarının bu davranışlara ne kadar önem verdiklerine odaklanmıştır. Yapılan çalışmalarda bakım davranışları algıları açısından hemşire ve bakım alan birey ve yakınları açısından farklılıklar olduğu, hemşirelerin eğitim durumu, mesleki doyumu ve hastalarının değerlerinin bakım davranışlarının açısından dikkate alınması gereken önemli değişkenler olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde bakım davranışları algılarına yönelik nicel ve nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Bakım, hemşirelik, literatür gözden geçirmesi, yoğun bakım üniteleri

ABSTRACT Caring behaviors (CB) are known as the most clear evidence. Intensive care nurses are constantly in critical condition, facing suffering patients, with advanced technology, complex therapeutic procedures and challenging ethical dilemmas. In addition, intensive care nurses should maintain the balance between technology and CB during the provision of individualized holistic care. Sharing present, being open and accessible, touching, listening to authenticity, accepting, making eye contact, calling the individual with his / her preferred name, providing comfort and smiling are the most known and prominent caring behaviors. The aim of this review is to examine CB in intensive care nursing and to raise awareness among health-care professionals. Studies from Turkey and international conducted on CB at intensive care unit focused on how much nurses, patients and their relatives attach importance to these behaviors. It was found that there were differences in terms of perceptions of CB, nurses, patients and relatives, and the educational status and professional satisfaction of the nurses and patients values were important variables that should be taken into consideration in terms of CB. In our country, further quantitative and qualitative studies are recommended for the perception of CB in intensive care units.

Key words: Caring, intensive care units, literature review, nursing

GİRİŞ

Hemşireliğin “kalbi” olarak tanımlanan bakım, felsefeciler, kuramcılar ve bilim insanları tarafından birçok yaklaşımla açıklanmaya çalışılmıştır. Kierkegaard’a göre bakım, bireysel, subjektif ve psikolojik bir oluşum olarak insanı anlamak için temel olandır ve insan özgünlüğünün anahtarıdır.¹ Heidegger’e göre doğuştan gelen ve duyuşsal bir boyutu olan bakım, başkası için ilgili, kaygılı olmaktır ve varoluş için şarttır.² Levinas’a göre bakım, bireylerin ihtiyaç duyduğu evrensel bir gereksinim ve ‘başkasıyla ilgilenmek, bakımıyla meşgul olmak’ ile kaçınılmayacak ahlaki bir sorumluluktur.³ Hemşirelik için özgü olan bakımı pek çok hemşirelik kuramcısı da tanımlamıştır. Bu kuramcılardan Jean Watson, bakım bir bilim olarak tanımlamasıyla öne çıkmaktadır. Watson’a göre

bakım profesyonel hemşireliğin göstergesi ve özüdür. Daha özelinde Watson bakımı akıl, beden ve ruh uyumuyla, bilimsel, etik ve estetik kişilerarası karşılıklı etkileşim süreci olarak tanımlamaktadır.⁴ Hemşireler, bakım alanlar ve yakınları için bakımın en belirgin kanıtının bakım davranışları olduğu bilinmektedir.⁵ Bakım davranışları uzun zamandır hemşirelik uygulamasının temel unsurlardan biri olarak önemsenmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin bakım davranışları çoğu zaman sağlık kayıt sisteminde belgelenememektedir.⁶ Bakım davranışlarının kayıt edilmemesi, takip ve denetlenebilmesine engel olma, dolayısıyla görünür olamamasına neden olduğu için bu alanda hemşire bilim insanlarının daha çok düşünmesi ve yoğunlaşması gerekmektedir.⁷

Bilindiği üzere yoğun bakım hemşireleri sürekli kritik durumda hastalarla, ileri teknoloji, karmaşık terapotik işlemler ve zorlayıcı etik ikilemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Yoğun bakım çevresinin yıpratıcı etkileriyle baş edebilmek ve kaliteli bakım sağlayabilmek için hemşire ve yöneticilerin yüzlerini bakım davranışlarına çevirmeleri gerekmektedir. Bunun yanında yoğun bakım hemşireleri, bireyselleştirilmiş holistik bakımının sağlanması sırasında teknolojik ve hümanistik bakım davranışları arasındaki dengeyi korumalıdır.⁸

İnsan Bakım Kuramı'nın teorisyeni Jean Watson, hemşire kuramcılar içinde bakım davranışlarına vurgu yapan ve önceleyen, öncü bir kuramcı olarak bilinmektedir. Watson'ın kişilerarası hemşirelik bakımı için 10 iyileştirici süreci tanımlamıştır. Bu iyileştirici süreçler:

(1) **Sevgi ve İyilik:** Kendi/diğerlerine karşı ılımlı ve sevgi dolu olarak, iyilik yaparak insancıl-alturistik değerleri desteklemek,

(2) **Umut ve İnanç:** Otantik olarak varolmak, güven ve umut aşılama, inanç sistemini etkinleştirmek; kendi/diğerlerinin öznel iç dünyasını ve yaşamını onurlandırmak,

(3) **Ben Ötesi Varoluş:** Kendi manevi uygulamalarını geliştirerek kendine ve başkalarına duyarlı olmak; ego-benliğin ötesine geçerek kişilerarası varoluş,

(4) **Otantik Bakım İlişisi:** Sevecen, yardım edici-güven verici bakım ilişkisi kurmak ve geliştirmek,

(5) **Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkarılması:** Bireyin öyküsünü otantik olarak dinleyerek, olumlu ve olumsuz duyguların açığa çıkartılmasına izin verme,

(6) **Problem Çözme-Çözüm Arama:** Bakım süreci boyunca yaratıcı problem çözme-çözüm arama; kendini ve bilme/var olma/yapma/olma yollarıyla bakım-iyileştirme sanatını kullanma,

(7) **Özgün Öğretme ve Öğrenme:** Bakım ilişki bağlamında kişilerarası öğretme ve öğrenmeyi uygulama; sağlık/iyilik için koçluk modeli doğrultusunda bireye özgü olma,

(8) **İyileştirici Bakım Çevresi:** Her seviyede iyileştirici çevre oluşturmak;

enerjik otantik bakım varlığı için zarif/hoš bir ortam,

(9) **Temel Gereksinimlere Yardım:** Temel gereksinimlere saygıyla yardım etme, diğerinin ruhuna akıl-beden-ruhla dokunma, insan bütünlüğünü sürdürmek,

(10) **Mucizelere İzin Verme:** Manevi, gizem ve bilinmeyenlere açık olma-mucizelere izin vermedir. İyileştirme süreçleri boyunca kavramsal ve pratik olarak bakım davranışları ortaya çıkmaktadır.⁵

Bakım davranışları kelimeleri, düşünceleri, duyguları, görünüşleri, eylemleri, hareketleri, jestleri, beden dilini, dokunuşları ve bilgiyi içermektedir. Varlığını sunmak, hazır bulunmak, açık ve ulaşılabilir olmak, dokunmak, otantik dinlemek, kabul etmek, göz teması kurmak, bireye tercih ettiği isimle seslenmek, rahatlığı sağlamak ve gülümsemek bilinen ve öne çıkan bakım davranışlarıdır.⁵ Bu bakım davranışlarının tamamı yoğun bakım hemşireleri için istendik davranışlardır. Yoğun bakım hemşireleri otantik bir bakım bilinciyle bakım verdikleri bireye ve yakınlarına, bireyin genel duruma uygun olan davranışları kullanabilir. Hemşirelik uygulamalarında hemşirelerin bakım davranışları birçok faktörden etkilenebilir. Bu faktörler hemşirenin yaşı, öz saygısı, inançları, deneyimi, yetkinliği ve uzmanlığı ile ilgili olduğu kadar hastanın tanısı, bakım verilen hasta sayısı ve kurumun özellikleriyle de ilişkilidir.⁹⁻¹² Bakım davranışları ayrıca kültürel farklılıklardan da etkilenmektedir.¹³

Bu derlemenin amacı, yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışlarını irdelemek ve bu alanda sağlık bakım profesyonellerinde farkındalık oluşturmaktır. Aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını inceleyen araştırmaların özellikleri nelerdir?
- Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları hangi ölçüm araçları ile değerlendirilmektedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin kendi bakım davranışlarına ilişkin algıları nasıldır?

- d. Yoğun bakım hemşirelerinden bakım alanlar bireyler ve yakınlarının hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algıları nasıldır?
- e. Yoğun bakım hemşirelerinin kendi bakım davranışları algıları ile bakım alanlar bireyler ve yakınlarının bakım davranışları algıları arasında fark var mıdır?
- f. Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışlarına etkili olan faktörler nelerdir?

Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım Davranışları

Yoğun bakım çevresinde bakım davranışları üzerine yürütülen çalışmaların odağı, hemşirelerin, bakım alan bireylerin ve yakınlarının bu davranışlara ne kadar önem verdiklerine üzerinedir. Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine yapılan araştırmaların Amerika, Brezilya, İrlanda, Mısır, Ürdün, İran ve Türkiye’de yürütüldüğü görülmektedir.^{8, 14-23} Çalışmaların sadece biri nitel metodoloji ile yürütülmüştür.²³ Çalışmaların sekizinin karma^{8, 14,16, 17-19, 21,22,24}, ikisinin koroner^{20,23} ve birinin de pediatrik¹⁵ yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bakım davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçları incelendiğinde uluslararası tanımlayıcı çalışmalarda çoğunlukla Bakım Davranışları Değerlendirme Ölçeği-(BDDÖ) (Caring Behaviours Assessment Tool)^{8,15,19,20,23} olmak üzere, Bakım Değerlendirme Ölçeği (Caring Assessment Questionnaire)¹⁸ ve Bakım Davranışları Ölçeği (Caring Behaviors Inventory)²¹ ölçeklerinin de kullanıldığı görülmektedir.

Ülkemizde yürütülen çalışmalarda Bakım Davranışları Ölçeği’nin kullanıldığı belirlenmiştir.^{14,16,17,22} Bakım Davranışları Ölçeği-24 hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek üzere Wu ve ark.’ı (2006) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği-24 hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 24 maddeden ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık

olmak üzere dört alt boyuttan oluşan, güvenilir (Cronbach alfa=0.96) bir ölçüm aracıdır.²⁴ Aynı ölçeğin 30 maddelik formunun Türkiye’deki geçerlilik-güvenilirlik çalışması Gül ve Dinç (2015) tarafından yapılmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği-30, başkalarına saygı, insan varlığının güvencesi, profesyonel bilgi ve beceri olmak üzere üç alt boyuttan oluşan, güvenilir (cronbach alfa=0.97) bir ölçüm aracıdır.²⁵ Bunun yanı sıra İnsan Bakım Kuramı’nın iyileştirici süreçlerine temellendirilerek geliştirilen BDDÖ, bakım davranışlarının ölçümünde alternatif bir ölçüm aracı olarak ülkemizde de tercih edilebilir. BDDÖ’nün hasta versiyonu (BDDÖ-H) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akgün ve ark. (2019) tarafından yapılmış, ölçeğin toplam cronbach α değerinin 0.98 olduğu ve alt boyutlarında 0.84-0.97 arasında değiştiği belirlenmiştir.²⁶ BDDÖ-Hemşire versiyonun da geçerlilik güvenilirliği çalışılmaktadır.

Araştırmalar detaylı incelendiğinde bu alanda ulaşılan ilk çalışmanın İrlanda’da yürütüldüğü görülmektedir.¹⁹ Bu çalışmada 40 yoğun bakım hemşiresinin ve yoğun bakımda hastası bulunan 30 hasta yakınının algıladıkları bakım davranışları karşılaştırılmıştır. Sonuçta hemşire ve hasta yakınlarının algıladıkları en önemli bakım davranışları arasında uyum olduğu saptanmıştır. İki grubun da teknik yeterlilik gösterme, bakımın altüstistik ve duygusal yönlerini yansıtan bakım davranışlarına daha fazla önem verdiği anlaşılmıştır. Koroner yoğun bakım ünitelerinde yatan Ürdünlü hastaların ve hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarını belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla, 150 hasta ve 60 hemşireyle tanımlayıcı desende bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada hastalar tarafından “fiziksel ve teknik davranışlar” en önemli bakım davranışları olarak algılanırken, hemşireler tarafından “öğretim davranışları” en önemli bakım davranışları olarak algılanmıştır. Hümanizm/inanç-umut/duyarlılık, Kişilerarası öğretme/-öğrenme, Temel gereksinimlere yardım ve Varoluşsal/fenomenolojik/manevi güçler alt temalarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu, hemşirelerin bu

alanlarda bakım davranışlarını daha yüksek düzeyde algıladığı saptanmıştır.²⁰

İran'da 200 yoğun bakım hemşiresi ve 200 hemşirelik öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, Bakım Değerlendirme Ölçeği ile bakım davranışlarının önem derecesi algıları incelenmiştir. Her iki grupta da ulaşılabilir olmanın en yüksek, rahatlık ve güvenli ilişki kurmanın en düşük değere sahip bakım davranışları olduğu bulunmuştur.¹⁸

Pediyatrik yoğun bakım ünitesindeki hemşirelere Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nın uygulanmasının etkisini değerlendirmek üzere yürütülen deneysel bir pilot çalışmada, hemşirelerinin algıladıkları bakım davranışları değerlendirilmiştir.¹⁵ Ön test ölçümlerde pediyatrik yoğun bakım hemşirelerinin en düşük puan verdikleri maddelerin "*çocuğu gerçekten dinleme*", "*sadece onu kontrol etmek için çocuğun odasına girme*" ve "*rahatlığını sağlamak için dokunma*" olması dikkat çekicidir. Çalışmada İnsan Bakım Kuramının hemşirelerin bakım davranışları algıları üzerine olumlu etkisi olduğu kanıtlanmıştır. BDDÖ'ün tüm maddelerinde deney ve kontrol grubu arasında fark olduğu, deney grubunun bakım davranışları puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı oranda ($p < 0.000$) yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin yarısı (%52.9) ağır iş yükünün ve üçte ikisi (%64.3) doktor istemlerinin bakım davranışları önünde engel olduğunu belirtmiştir.

Amerika'da 14 koroner yoğun bakım hastası ve sekiz hasta yakını ile hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan fenomenolojik nitel çalışmada, "*bilgi sağlamak*", "*güven vermek*", "*yeterliliği göstermek*" ve "*varlığını sunmak*" temaları ortaya çıkmıştır. Hasta ve yakınları tarafından bakım davranışları olarak tanımlanan diğer davranışların, "*rehberlik*" ve "*sakinleştirici ses tonu*" olduğu belirlenmiştir. Bakım davranışlarına aykırı davranışlar ise olumsuz tutum, uykuyu kesmek, bilgi vermemek ve yetersiz ağrı yönetimi sayılmıştır.²³

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla, Mısır'da 277 yoğun bakım hemşiresiyle tanımlayıcı ve ilişkisel bir çalışma yürütülmüştür.⁸ Çalışmaya katılan hemşirelerin %70'inin altı ile 10 yıl arasında yoğun bakım deneyimine sahip olduğu ve üçte ikisinin bakım davranışları konusunda daha önce hiç eğitim almadığı saptanmıştır. Araştırma bulgularında, hemşirelerin çoğunluğunun algıladığı bakım davranışı puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğu en önemli buldukları bakım davranışlarını "*temel gereksinimlere yardım*" olarak algılamışlardır. Bu durum hemşireler tarafından bakımın fizyolojik yönünün önemini yansıtmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin bakım davranışları algıları ile yaşı, cinsiyeti ve evlilik durumları arasında ilişki bulunmamışken, eğitim düzeyi, iş yükü, deneyimleri ve önceki eğitimleri arasında olumlu ilişki olduğu saptanmıştır. Son çalışmada karma yoğun bakım hemşireleriyle yürütülmüş ve hemşirelerin bakım davranışları algıları ile yararsız bakım (*futile care*) arasındaki ilişki incelenmiştir. Yararsız bakım "*hastaya herhangi bir faydası olmayan bir hayatın sürdürülebilmesi için uygulanan müdahale ve bakımı içeren medikal bakım*" olarak tanımlanabilir.²⁷ Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun (%65.7) yararsız bakım algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %98.9'u yaşam sonu bakımda bakım davranışlarına sahip olduğunu ifade etmiştir. Son olarak çalışmada yararsız bakım algısı ile bakım davranışları arasında anlamlı olumsuz bir ilişki olduğu saptanmıştır.²¹

Ülkemizde karma gruplarda yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını inceleyen dört çalışmaya ulaşılmıştır. İlk çalışmada Bakım Davranışı Ölçeği-24 kullanılmış ve hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ölçek boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım hemşireleri, yataklı tedavi, poliklinik ve ameliyathane hemşirelerine göre, ölçeğin bilgi-beceri alt boyutunda 1. sırada, güvence, saygılı olma, bağlılık alt boyutlarında ve toplam ölçek

puanı açısından 2. sırada yer almaktadır.²² Diğer çalışma, hasta ve hemşirelerin bakım algısını incelemek ve aralarında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bakım Davranışı Ölçeği-30 kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmada yoğun bakım hemşirelerine özel sonuçlar paylaşılmamış olsa da her iki grupta Bakım Davranışı Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu ve toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı tespit edilmiştir.¹⁷ Son çalışmada cerrahi klinikler ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bakım davranışları Bakım Davranışı Ölçeği-24 ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin, kurumdaki çalışma süresinin, haftalık çalışma süresinin, hemşire sayısının, görevi olmadığı halde yaptığı işlerin, çalışılan ortamın havalandırmasının, güvenliğinin, çalışma ortamındaki teknik malzeme ve donanım durumunun bakım davranışlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Altı yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin; güvence, saygılı olma, bağlılık alt boyutu ve bakım davranışları toplam puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, günde ortalama 30 ve üzeri hasta bakım hemşirelerin bağlılık alt boyutu ve bakım davranışları toplam puanlarının diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.¹⁴

Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmış bir araştırmada bakım davranışları Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile değerlendirilmiştir. Bakım davranışları puan ortalaması ile hemşirelerin yaşı, çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken cinsiyet ve eğitim durumuna göre bir farklılık saptanmamıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre bakım davranışları puan

ortalamalarında fark olduğu ve bilgi-beceri alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda ve toplam boyutta, kliniklere kıyasla yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son olarak hemşirelerin bakım davranışları algısı ve mesleki profesyonel tutumları arasında olumlu yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.¹⁶

SONUÇ

Yapılan çalışmalarda bakım davranışları algıları açısından hemşire, bakım alan birey ve yakınları açısından bazı farklılıklar olduğu anlaşılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu, mesleki doyumu ve hastalarının değerlerinin bakım davranışları açısından önemli değişkenler olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunun bakım davranışları konusunda daha önce eğitim almadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemizde mesleki eğitimlerin kapsamına bakım davranışlarının entegre edilmesi, bakım davranışlarına özel hemşirelik bilgisi, becerisi ve tutumunun artırılması önerilmektedir. Ayrıca kaliteli bir bakım kültürü oluşturmak adına, yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına ilişkin farkındalık kazanmaları, bakım davranışlarını uygulayabilmeleri için teşvik edilmeleri, çalışma ortamı ve koşullarının bu doğrultuda düzenlenmesi önerilmektedir. Son olarak yoğun bakım çevresinde hemşire, bakım alan ve yakınlarını kapsayan örneklerde bakım davranışları algılarının değerlendirilmesi, farklı yoğun bakım çevrelerinin bakım davranışlarına etkilerinin incelenmesi ve yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışlarının geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının etkilerinin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cevizci A. Felsefe tarihi. 5. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 2014.
2. Çüçen AK. Martin Heidegger: Varlık ve zaman. 5. Baskı. İstanbul: Sentez Yayınları; 2012.
3. Lavoie M, De Koninck T, Blondeau D. The nature of care in light of Emmanuel Levinas. Nurs Philos 2006;7:225-234.
4. Watson J. Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing.

- Louisville, CO: University Press of Colorado; 2018.
5. Watson J. Nursing: human science and human care. 1nd Revised ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2008.
 6. Juve-Udina ME, Perez EZ, Padres NF, Samartino MG, Garcia MR, Creus MC, et al. Basic nursing care: Retrospective evaluation of communication and psychosocial interventions documented by nurses in the acute care setting. *J Nurs Scholarsh* 2014; 46(1):65-71.
 7. Makic MBF. Critical care connection nurses' caring behaviors. *J Perianesth Nurs* 2017; 32(4): 367-369.
 8. Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Mohammed Al-harhi K. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Nurs Educ Pract* 2018; 8(10): 77-85.
 9. Enns C, Gregory D. Lamentation and loss: expressions of caring by contemporary surgical nurses. *J Adv Nurs* 2007; 58(4): 339-347.
 10. Modic MB, Siedlecki SL, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Caring behaviors: perceptions of acute-care nurses and hospitalized patients with diabetes. *J Patient Exp* 2014; 1(1):26-30.
 11. Oskouie F, Rafii F, Nikraves M. Major determinants of caring behavior. *Harvard Health Policy Review* 2006; 7(1): 6-16.
 12. Salimi S, Azimpour A. Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary validation of a scale. *J Caring Sci* 2013; 2(4): 269-278.
 13. King D, Crisp J. Spirituality and health care education in family medicine residency programs. *Fam Med* 2005; 37(6): 399-403.
 14. Durukan E. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve çalışma koşulları [Doktora Tezi], Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
 15. Elbahnasawy H, Lawend J, Mohammed E. Application of Watson Caring Theory for nurses in pediatric critical care unit. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2016; 5(4): 56-67.
 16. Erol F, Türk G. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *J Pak Med Assoc* 2019; 69(6):783-787.
 17. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON* 2018; 5(3): 192-208.
 18. Joonbakhsh F, Pashae S. Caring behaviors perceived by nurses and students in critical care units in Tabriz University of medical sciences affiliated hospitals. *Intl Res J Appl Basic Sci* 2014; 8(4): 489-493.
 19. O'Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive Crit Care Nurs* 2008; 24(6): 349-58.
 20. Omari FH, Abu AlRub R, Ayasreh IR. Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan. *J Clin Nurs* 2013; 22(21-22): 3183-91.
 21. Rostami S, Esmaeali R, Jafari H, Cherati JY. Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. *Nurs Ethics* 2019; 26(1): 248-255.
 22. Yürün Y. Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; 2015.
 23. Weyant RA, Clukey L, Roberts M, Henderson A. Show your stuff and watch your tone: nurses' caring behaviors. *Am J Crit Care* 2017; 26(2): 111-117.
 24. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15(4):229-235.
 25. Gül Ş. Bakım kavramının analizi: Hemşirelerin ve hastaların bakım kavramına ilişkin algılarının incelenmesi [Doktora Tezi], Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
 26. Akgün M, Turan Kavradım S, Boz İ, Özer Z. Bakım davranış değerlendirme ölçeği: Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Burdur. 2. Uluslararası*

Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi;
2019.

- 27.** Morata L. An evolutionary concept analysis of futility in health care. *J Adv Nurs* 2018; 74(6):1289-1300.