

Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile Bakım Davranışları ve Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişki

The Relationship between Nurses' Personality Traits and Care Behaviors and Spiritual Care Competencies

Aslı KURTGÖZ¹, Elif KETEN EDİS²

ÖZ

Bu çalışma, hemşirelerin kişilik özellikleri ile bakım davranışları ve manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Temmuz- Kasım 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma, bir üniversite hastanesinde görev yapan 301 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Katılımcı Bilgi Formu, On-Maddeli Kişilik Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Türkçe Versiyonu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Hemşirelerin On-Maddeli Kişilik Ölçeği alt boyutlarından dışa dönüklük puan ortalaması $8,66 \pm 1,93$, yumuşak başlılık puan ortalaması $8,32 \pm 1,94$, sorumluluk puan ortalaması $7,93 \pm 1,49$, duygusal dengelilik puan ortalaması $8,80 \pm 2,35$ ve deneyime açıklık puan ortalaması $7,25 \pm 2,41$ olarak saptanmıştır. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24'ten aldıkları toplam puan ortalamasının $4,99 \pm 0,65$; Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamasının ise $101,50 \pm 16,96$ olduğu belirlenmiştir. On-Maddeli Kişilik Ölçeği alt boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0,05$), sorumluluk alt boyutu ile Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Türkçe Versiyonu toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,178$; $p = 0,002$). Bu çalışmada hemşirelerin bakım davranışları algılarının çok yüksek düzeyde, manevi bakım yeterliliklerinin ise yüksek düzeyde olduğu, kişilik özelliklerinin bakım davranışları algılarını etkilemediği ve sorumluluk bilinci fazla olan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Hemşirelik Bakımı, Kişilik, Maneviyat, Mesleki Yeterlilik.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between the personal characteristics of nurses and their care behaviors and spiritual care competencies. A descriptive study was conducted between July and November 2022. A total of 301 nurses working at a university hospital participated. The data were collected face-to-face using the Participant Information Sheet, Ten-Item Personality Inventory, Caring Behaviors Inventory-24, and Turkish version of the Spiritual Care Competence Scale. In the Ten-Item Personality Inventory, the nurses exhibited mean scores of 8.66 ± 1.93 for the extraversion sub-scale, 8.32 ± 1.94 for the agreeableness sub-scale, 7.93 ± 1.49 for the conscientiousness sub-scale, 8.80 ± 2.35 for the emotional stability sub-scale, and 7.25 ± 2.41 for the openness to experiences sub-scale. The Caring Behaviors Inventory-24 and the Turkish version of the Spiritual Care Competence Scale mean scores of the nurses were found to be 4.99 ± 0.65 and 101.49 ± 16.95 , respectively. No significant relationship was observed between the Ten-Item Personality Inventory sub-scale and the Caring Behaviors Inventory-24 total scores ($p > 0.05$). Moreover, a positive low significant correlation was found between the conscientiousness sub-scale and the Turkish version of the Spiritual Care Competence Scale total scores ($r = 0.178$; $p = 0.002$). The study findings revealed that nurses had very high perceptions of caring behaviors and a high level of spiritual care competencies; their personality characteristics did not influence their perceptions of caring behaviors; and nurses with a strong sense of responsibility exhibited higher spiritual care competencies.

Keywords: Nursing Care, Nurses, Personality, Professional Competence, Spirituality.

Çalışmanın etik kurul izni Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Sayı:75815/Tarih: 20.06.2022).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aslı KURTGÖZ, Hemşirelik Esasları, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, asli.avdogan@amasya.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5903-9389

² Dr. Öğr. Üyesi, Elif KETEN EDİS, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, elifketen05@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5587-6726

İletişim / Corresponding Author: Aslı KURTGÖZ
e-posta/e-mail: asli.avdogan@amasya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 26.12.2023
Kabul Tarihi / Accepted: 23.05.2024

GİRİŞ

Bakım verme, hemşireliğin odak noktası olarak kabul edilmekte olup; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sağlıktan sapma durumunda iyileşmenin sağlanmasına yönelik, yardım edici sürecin tamamında yer alan inanç, değer, tutum ve davranışlar bütünüdür.^{1,2} Bakım, hemşirelikte merkezi bir konuma sahip olmasına rağmen, karmaşık ve ölçümü zor bir kavramdır.³ Bakımın biyo-psiko-sosyal açıdan çok boyutlu olarak ele alınması, tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle literatürde “bakım verme” yerine “bakım verme davranışları” ifadesi sıklıkla kullanılmaktadır.⁴ Bakım davranışları; bilgi, beceri, kritik düşünme, etkili iletişim, dürüstlük, rahatlatma, dikkatli dinleme, yargılamadan kabullenme gibi bireyin iyilik halini destekleyici eylemleri içermektedir.^{2,4}

Hemşirelik bakımının temel felsefesi, bireyin gereksinimlerinin bütüncül olarak değerlendirilmesi ve karşılanması üzerine odaklanır. Bütüncül bakımın en önemli boyutlarından birini manevi bakım oluşturur.⁵ Manevi bakım; bireylerin hastalık, ölüm ve diğer zorlu süreçlerle baş etmesine, uyum sağlamasına, yaşamda anlam ve amaç bulmasına yardımcı olur. Bununla birlikte bireyin iç huzura kavuşmasını, umudunu, iyi hissetmesini ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini destekler.^{6,7} Manevi bakım; güven verme, empati kurma, umudu destekleme, şefkatli olma, saygı gösterme, bireyin duygularını ifade etmesine yardımcı olma, dini ritüellerini gerçekleştirmesine olanak sağlama gibi uygulamaları içermektedir.⁵ Hemşireler bakım verdikleri bireylerin manevi gereksinimlerine karşı duyarlı olmalı ve bu gereksinimlere uygun yanıt verebilecek yeterlilikte olmalıdırlar.⁶ Ancak bu konuya ilişkin yapılan çalışmalarda hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin istendik düzeyde olmadığı ve kendilerini manevi bakım verme hususunda yetersiz hissettikleri belirtilmektedir.⁸⁻¹⁰ Bu durum bireylere bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulmasını engelleyen başlıca sorunlardan birini oluşturmaktadır.

Nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu

engellere yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin profesyonel tutumlarını ve bakım davranışlarını; çalışma ortamı, iş yükü, kişisel ve mesleki doyum, bireysel özellikler (yaş, deneyim vs.), zaman ve kaynak eksikliği gibi birçok faktörün etkilediği bildirilmektedir.^{4,11,12} Literatürde, bireylerin kişilik özelliklerinin mesleki davranışlarını ve iş performanslarını etkilediği belirtilmektedir.^{13,14} Bu nedenle bireylerin kişilik özelliklerine uygun mesleklerde çalışmalarının verimlilik, üretkenlik, olumlu tutum ve davranışlar sergilenmesi açısından oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır.¹³ Hemşirelerle yürütülen çalışmalarda, hemşirelerin kişilik özelliklerinin mesleki memnuniyeti ve işte kalma niyetini önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır.^{15,16} Özdemir ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında dışa dönük kişilik özelliğine sahip hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁷ Nitekim, hemşirelerin mesleği sevmeye ve icra etme istekliliğinin, mesleki performanslarını dolayısıyla bütüncül bakım verme davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bakım davranışlarının (etkili iletişim kurabilme, yargılayıcı olmama vb.) ve manevi bakım uygulamalarının (güven verme, empati kurma, şefkatli olma, saygı gösterme vb.) gerçekleştirilebilmesi için hemşirelerin olumlu kişilik özelliklerine sahip olmalarının gerekli olduğu düşünülmektedir. Alanyazında bu konuya ilişkin çalışma ile karşılaşılmağı olması nedeniyle, bu durum çalışmamızın çıkış noktasını oluşturmuştur.

Bu çalışmada, hemşirelerin kişilik özellikleri ile bakım davranışları ve manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıda sıralanan sorulara yanıt aranmıştır. Hemşirelerin;

- Bakım davranışları algıları ne düzeydedir ve bakım davranışları algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

- Manevi bakım yeterlilikleri ne düzeydedir ve manevi bakım yeterliliklerini etkileyen faktörler nelerdir?

- Kişilik özellikleri ile bakım davranışları algıları ve manevi bakım yeterlilikleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma tipindedir.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde görev yapan 892 hemşire oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında (evren büyüklüğü bilinen) Krejcie ve Morgan (1970) tarafından geliştirilen formül kullanılmış ve ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğünün (güven aralığı: %95; hata payı: %5) 269 olduğu belirlenmiştir.¹⁸ Çalışma, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde resmî izinde olmayan (doğum izni, ücretsiz izin vb.) 301 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada olasılığa dayalı olmayan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, Temmuz- Kasım 2022 tarihleri arasında, Katılımcı Bilgi Formu, On-Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ), Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Türkçe Versiyonu (MBYÖ-T) kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Öncelikle hemşirelere çalışmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplama formları dağıtılmıştır. Her bir katılımcının veri toplama formlarını öz bildirimine dayalı olarak doldurması 10-15 dakika arasında sürmüştür.

Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form, hemşirelerin bireysel ve mesleki olarak tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, meslekte çalışma yılı vb.) belirlemeye yönelik dokuz sorudan oluşmaktadır.^{5, 10}

On-Maddeli Kişilik Ölçeği

Gosling ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Atak (2013) tarafından yapılmıştır.¹⁹ On madde ve beş alt boyuttan oluşan ölçek; “Deneyime açıklık, Sorumluluk, Dışa dönüklük, Yumuşak başlılık ve Duygusal dengelik” olmak üzere beş önemli kişilik özelliğini ölçmektedir. Ölçekten toplam puan elde edilememektedir. Yedili Likert tipindeki ölçeğin, her bir alt boyutunda iki madde yer almaktadır.¹⁹

Bakım Davranışları Ölçeği-24

BDÖ-24, Wolf ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen 42 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği-42”nin kısa formudur. Ölçeğin kısa formu Wu ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır.²⁰ Ölçek hem hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri hem de hasta algılamalarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Altı puanlı Likert tipindeki ölçek 24 madde ve dört alt boyuttan (Güvence, Bilgi-beceri, Saygılı olma ve Bağlılık) oluşmaktadır. Toplam ölçek puanı, 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünerek, 1-6 arasında elde edilmektedir. Kurşun ve Kanan’ın (2012) yapmış oldukları çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı (hemşireler için) 0,96 olarak, bu çalışmada ise 0,94 olarak hesaplanmıştır.²⁰

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Türkçe Versiyonu

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağhan ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan ölçek, van Leeuwen ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir.²¹ Ölçek, üç alt boyut ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipindeki ölçekten alınabilecek puan aralığı 27-135’tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması manevi bakımla

ilişkili hemşirelik yeterliliğinin olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak saptanmıştır.²¹ Bu çalışmada da Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde, IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) V25 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı normallik testleri (Kolmogorow-Smirnov ve Shapiro-Wilk) kullanılarak belirlenmiştir. Veriler Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları ortalama±standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve frekans (yüzde) olarak ifade edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni (Sayı:75815/Tarih: 20.06.2022) ve

araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için çalışma izni (Sayı: 269184/Tarih: 23.06.2022) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya başlamadan önce Türkçe'ye uyarlamaları yapılan ölçeklerin kullanımı için Sayın Atak (On Maddeli Kişilik Ölçeği), Sayın Kurşun Kural (Bakım Davranışları Ölçeği-24) ve Sayın Kalkım'dan (Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Türkçe Versiyonu) izin alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce katılımcılara bilgilendirme yapıp, sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma Karadeniz Bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşireleri kapsamaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların bireysel farklılıkları ve mesleki deneyimleri nedeniyle çalışmadan elde edilen veriler, tüm hemşirelere ve tüm sağlık bakım merkezlerine genellenemez. Bununla birlikte araştırmanın yalnızca bir hastanede yürütülmesi ve örneklem büyüklüğünün az olması bu çalışmanın diğer kısıtlılıklarıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelerin bireysel ve mesleki tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların %89,0'nın kadın, %88,7'sinin lisans mezunu, %36,9'unun meslekte çalışma süresinin 61-180 ay ve %49,2'sinin mesleğinden memnun olduğu, %59,5'inin kişilik özelliklerinin mesleğiyle uyumlu olduğunu düşündüğü, %62,5'inin dahili servislerde çalıştığı, yaş ortalamasının ise 35,19±7,60 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Bu çalışmada hemşirelerin manevi bakım kapsamına giren uygulamaları, en sık "empatik ve şefkatli davranma (%14,4)", "konuşma/dinleme/zaman ayırma (%14,2)" ve "güler yüzlü davranma (%13,8)" olarak belirttikleri saptanmıştır (Tablo 1). Katılımcılara anket formunda sunulan "Sizce manevi bakım hangi uygulamaları içermektedir?" sorusunun altında yer alan tüm ifadeler, manevi bakım uygulamalarını içermekteydi. Buna karşın katılımcıların özellikle bazı ifadeleri (umudu destekleme,

terapötik dokunma, ön yargısız davranma vb.) manevi bakım uygulamaları olarak daha az sıklıkla belirtmiş olmaları, hemşirelerin bu konuda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir. Nitekim literatürde sağlık profesyonellerinin manevi bakımın ne olduğu ve nasıl uygulanacağı konusunda büyük bir belirsizlik ve kafa karışıklığı yaşadıkları belirtilmektedir.²²

Bununla birlikte alanyazında manevi bakıma ilişkin eğitim eksikliği, zaman kısıtlılığı, iş yükü fazlalığı, hemşire sayısının yetersizliği gibi faktörlerin hemşirelerin manevi bakım sunmasının önündeki engeller olduğu bildirilmektedir.^{9, 10, 23} Bizim çalışmamızda da literatürle benzer sonuçlar elde edilmiş olup, hemşirelerin yeterli manevi bakım sunmalarının önündeki başlıca engelleri "hemşire sayısının yetersiz olması (%30,1)", "hasta sayısının fazla olması (%28,4)" ve "yeterli zamanın olmaması (%17,5)" olarak belirttikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin OMKÖ alt boyutlarından “dışa dönüklük” puan ortalaması 8,66±1,93; “yumuşak başlılık” puan ortalaması 8,32±1,94; “sorumluluk” puan ortalaması 7,93±1,49; “duygusal dengelilik” puan ortalaması 8,80±2,35 ve “deneyime açıklık” puan ortalaması 7,25±2,41’dir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 301)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	268	89,0
Erkek	33	11,0
Yaş ortalaması (Ort.±SS):	35,19±7,60	
Eğitim düzeyi		
Lise	11	3,7
Lisans	267	88,7
Yüksek lisans	23	7,6
Meslekte çalışma süresi		
0-60 ay	82	27,2
61-180 ay	111	36,9
181-300 ay	90	29,9
301 ve üzeri ay	18	6,0
Çalıştığı birim		
Dahili servisler	188	62,5
Cerrahi servisler	60	19,9
Yoğun bakım ünitesi	53	17,6
Mesleğinden memnun olma durumu		
Evet	148	49,2
Kısmen	140	46,5
Hayır	13	4,3
Manevi bakım uygulamaları *		
Empatik ve şefkatli davranma	274	14,4
Konuşma/dinleme/zaman ayırma	269	14,2
Bireyin sorularına cevap verme	240	12,7
Güler yüzlü davranma	262	13,8
Önyargısız davranma	189	10,0
İnançlarına saygı gösterme	243	12,8
Umudu destekleme	102	5,4
Manevi gereksinimlerini yerine getirmesine yardım etme	187	9,9
Terapötik dokunma	131	6,9
Manevi bakımın yeterli sunulabilmesinin önündeki engeller*		
Hasta sayısının fazla olması	130	28,4
Hemşire sayısının yetersiz olması	138	30,1
Yeterli zamanın olmaması	80	17,5
Bakım için gerekli fiziki imkanların olmaması	70	15,3
Bireyin kendini tükenmiş hissetmesi	40	8,7
Kişilik özelliklerinin mesleğiyle uyumlu olduğunu düşünme durumu		
Evet	179	59,5
Kısmen	105	34,9
Hayır	17	5,6
Toplam	301	100,0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Ort: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; %: Yüzde

Bu çalışmada hemşirelerin en yüksek puanı “duygusal dengelilik”, en düşük puanı ise “deneyime açıklık” alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Duygusal dengelilik bireylerin; dengeli ve sakin olma özelliklerini, deneyime açıklık ise bağımsız, yaratıcı, değişimi tercih edici ve duygulara duyarlı olma özelliklerini

tanımlamaktadır.^{19, 24, 25} Bu konuya ilişkin literatürde yeni deneyimlere açık olan bireylerin öğrenmeye hevesli oldukları ve zor koşulları fırsat olarak gördükleri, bu nedenle daha fazla kişisel başarı elde ettikleri ve daha az duygusal tükenme yaşadıkları belirtilmektedir.²⁶ Deneyime açık olmayan bireylerin ise kişilerarası ilişkilerde geleneksel tutuma sahip oldukları, yaratıcı özelliklerinin baskın olmadığı ve rutini tercih ettikleri ifade edilmektedir.^{19, 24, 25}

Tablo 2. Hemşirelerin OMKÖ, BDÖ-24 ve MBYÖ-T’den Aldıkları Puanlar

Öçekler	Ort.±SS	Ortanca (Min-Maks)
OMKÖ Alt Boyutları		
Dışa dönüklük	8,66±1,93	8,0 (2,0-13,0)
Yumuşak başlılık	8,32±1,94	8,0 (2,0-14,0)
Sorumluluk	7,93±1,49	8,0 (2,0-14,0)
Duygusal dengelilik	8,80±2,35	8,0 (2,0-14,0)
Deneyime açıklık	7,25±2,41	7,0 (2,0-14,0)
BDÖ Alt Boyutları		
Güvence	5,06±0,76	5,0 (3,0-11,0)
Bilgi-beceri	5,24±0,69	5,2 (3,0-6,0)
Saygılı olma	4,88±0,69	5,0 (3,0-6,0)
Bağlılık	4,76±0,75	4,8 (2,8-6,0)
BDÖ Toplam	4,99±0,65	5,0 (3,0-6,5)
MBYÖ-T Alt Boyutları		
Manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması	22,14±4,53	23,0 (6,0-30,0)
Manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı	54,61±10,16	56,0 (15,0-75,0)
Hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişimi	24,74±4,22	24,0 (6,0-30,0)
MBYÖ-T Toplam	101,50±16,96	104,0 (27,0-135,0)

Ort: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Hemşirelerin BDÖ-24 “güvence” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 5,06±0,76; “bilgi-beceri” puan ortalamasının 5,24±0,69; “saygılı olma” puan ortalamasının 4,88±0,69; “bağlılık” puan ortalamasının 4,76±0,75 ve toplam puan ortalamasının 4,99±0,65 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmamızda hemşirelerin en yüksek puanı “bilgi-beceri”, en düşük puanı ise “bağlılık” alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Bu konuya ilişkin ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmanın sonuçları, bulgumuzla benzerlik göstermekte olup, hemşirelerin bilgi- beceriyi en önemli, bağlılığı ise en az önemli bakım davranışları olarak algıladıkları bildirilmiştir.²⁷⁻³⁰ Bilgi ve beceri alt

boyutunda yer alan bakım davranışları; enjeksiyon, intravenöz vb. girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme, araç-gereçleri beceriyle kullanma gibi uygulamaları; güvence alt boyutu hastaya istekle gitme, sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme, hastanın çağrısına hemen yanıt verme, tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama; saygılı olma alt boyutu hastayı dinleme, destek olma, empati kurma, duygularını açıklamasına izin verme ve hastaya bir birey olarak davranma; bağlılık alt boyutu ise hastayı eğitime ya da bilgilendirme, hastaya zaman ayırma, anlayışlı ve sabırlı olma gibi davranışları içermektedir.²⁰ Hemşire sayısının az olması, iş yükü ve hasta sayısının fazla olmasının hemşirelerin nitelikli bakım sunmalarını engelleyen faktörler oldukları vurgulanmaktadır.³¹ Bu bağlamda ülkemiz ve dünya genelindeki hemşire sayısının yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı ve iş yükünün fazla olması gibi nedenlerin hemşirelerin tedavi ve beceri gerektiren uygulamalara daha fazla odaklanmalarına neden olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu durumun hemşirelerin bakımın diğer boyutlarına yeterli zaman ayıramama veya geri planda bırakmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin genel bakım davranışları algılarının çok yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Alanyazında yer alan çalışmalarda da hemşirelerin bakım davranışları algılarının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.^{11, 28, 32} Hemşirelerin bakım davranışları algılarının yüksek olması oldukça olumlu bir bulgu olup, bakım davranışlarını etkileyen sorunların belirlenip, çözüme kavuşturulmasıyla birlikte daha nitelikli bir bakım sunulması sağlanabilir. Bu doğrultuda çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hemşirelerin mesleki ve bireysel gelişimlerinin desteklenmesi ve iş yükünün hafifletilmesi gibi temel hususlara ilişkin uygulamalar yapılabilir. Bu uygulamaların hemşirelerde tükenmişliğin azaltılmasına, mesleki doyumun ve memnuniyetin artırılmasına katkı sağlayarak, bakım davranışları algılarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyinin

($p=0,027$), çalıştıkları birimin ($p=0,006$) ve mesleğinden memnun olma durumlarının ($p=0,008$) bakım davranışları algılarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır (Tablo 3).

Bu çalışmada katılımcıların MBYÖ-T “manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $22,14\pm 4,53$; “manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı” puan ortalamasının $54,61\pm 10,16$; “hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişimi” puan ortalamasının $24,74\pm 4,22$ ve toplam puan ortalamasının $101,50\pm 16,96$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile BDÖ-24 ve MBYÖ-T’den Aldıkları Toplam Puanların Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	BDÖ-24 Toplam	MBYÖ-T Toplam
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
Cinsiyet		
Kadın	5 (3,38-6,50)	104,0 (27,0-135,0)
Erkek	5 (3,00-6,00)	106,0 (45,0-133,0)
Test ve p değeri	U=4314,0 p=0,819	U=4137,5 p=0,546
Eğitim düzeyi		
Lise	4,54 (3,83-5,29) ^a	97,0 (81,0-114,0) ^{ac}
Lisans	5 (3,00-6,00) ^{bc}	104,0 (27,0-135,0) ^c
Yüksek lisans	5,29 (3,75-6,50) ^c	108,0 (96,0-135,0) ^b
Test ve p değeri	$\chi^2=7,229$ p=0,027*	$\chi^2=10,911$ p=0,004
Meslekte çalışma süresi		
0-60 ay	5 (3,00-6,00)	101,5 (27,0-135,0)
61-180 ay	5 (3,50-6,50)	103,0 (45,0-132,0)
181-300 ay	5 (3,38-6,00)	105,0 (50,0-135,0)
301 ve üzeri ay	5,08 (4,04-6,00)	107,0 (81,0-130,0)
Test ve p değeri	$\chi^2=5,320$ p=0,150	$\chi^2=6,616$ p=0,085
Çalıştığı birim		
Dahili servisler	5 (3,00-6,00) ^{ab}	103,5 (27,0-135,0)
Cerrahi servisler	5,14 (3,54-6,00) ^a	103 (70,0-135,0)
YBÜ	4,83 (3,38-6,50) ^b	106,0 (61,0-135,0)
Test ve p değeri	$\chi^2=10,91$ p=0,006*	$\chi^2=5,181$ p=0,075
Mesleğinden memnun olma durumu		
Evet	5,08 (3,50-6,00) ^a	107,0 (27,0-135,0) ^a
Kısmen	4,95 (3,00-6,50) ^{ab}	100,5 (31,0-135,0) ^b
Hayır	4,83 (3,75-5,25) ^b	104,0 (61,0-118,0) ^{ab}
Test ve p değeri	$\chi^2=9,657$ p=0,008*	$\chi^2=25,411$ p<0,001**

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi; Min: Minimum; Maks: Maksimum; U: Mann Whitney U testi; χ^2 : Kruskal Wallis-H testi; a-c: Aynı harfe sahip olanlar arasında fark yoktur. * $p<0,05$; ** $p<0,001$

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Manevi bakım, fiziksel bakım kadar önemlidir ve bütüncül bakımın sağlanmasında merkezi bir öneme sahiptir. Bu

nedenle hemşirelerin manevi bakım sunabilecek yeterliliklere sahip olması gerekir.³³ Sağlık personelinin manevi bakım hakkında sürekli eğitimlerle desteklenmesinin, bu konuya ilişkin bilgi ve anlayışın inşa edilmesinde yardımcı olacağı vurgulanmaktadır.²² Çalışmamızda hemşirelerin manevi bakım yeterlilik düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,004). Gruplar arası karşılaştırmada yüksek lisans mezunlarının lise ve lisans mezunu hemşirelere göre, manevi bakım yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Alshehry'nin (2018) çalışmasında da hemşirelerin eğitim düzeyi ile manevi bakım yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.³⁴ Bu doğrultuda eğitim düzeyinin manevi bakım yeterliliğini önemli ölçüde etkilediği söylenebilir. Hemşirelerin temel eğitim düzeylerindeki farklılıkların manevi bakım sunumunu etkilediği göz önüne alındığında, bütüncül bakım hizmetinin sürekliliği için hemşirelere manevi bakım konusunda hizmet içi eğitimler verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim, literatürde manevi bakımla ilgili eğitim alan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.³⁵

Çalışmamızda hemşirelerin mesleğinden memnun olma değişkeni ile manevi bakım yeterlilik puanları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 3). Hemşirelikte manevi bakım uygulamalarının temelinde insan onuruna saygı, nezaket, şefkat gibi temel değerler yer almaktadır.³⁶ Mesleki memnuniyeti yüksek hemşirelerin mesleğini severek icra ettikleri ve mesleğin temel değerlerini benimseyerek bakım sundukları söylenebilir. Çalışmamızda mesleğinden memnun olan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin daha yüksek olmasının bu durum kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada cinsiyet, çalışılan birim ve meslekte çalışma süresi ile hemşirelerin MBYÖ-T puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Jafari ve Fallahi-

Khoshknab'ın (2021) yapmış oldukları çalışmada ise kadınların manevi bakım yeterliliklerinin erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, ancak çalışma yılının manevi bakım yeterliliği üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir.³⁷

Hemşirelerin OMKÖ alt boyutları ile BDÖ-24 ve MBYÖ-T'den aldıkları toplam puanlar arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. OMKÖ alt boyutları ile BDÖ-24 toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin kişilik özelliklerinin bakım davranışları algılarını etkilemediği söylenebilir. Literatürde bu konuya ilişkin yapılmış çalışmalarla karşılaşılmamış olmakla birlikte, Özdemir ve arkadaşları (2020) hemşirelerin kişilik özellikleriyle mesleki tutum ve becerileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmediğini bildirmişlerdir.¹⁷ Bulgumuzun doğrultusunda hemşirelerin belirgin kişilik özellikleri ne olursa olsun, mesleğin gerekliliklerini ve bakım davranışlarını profesyonel bir tutum içinde yerine getirdikleri söylenebilir.

Tablo 4. Hemşirelerin OMKÖ, BDÖ-24 ve MBYÖ-T'den Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

OMKÖ Alt Boyutları	BDÖ-24	MBYÖ-T
Dışa Dönüklük	r	,064
	p	0,265
Yumuşak Başlılık	r	,021
	p	0,716
Sorumluluk	r	,000
	p	0,999
Duygusal Dengelilik	r	,076
	p	0,189
Deneyime Açıklık	r	,104
	p	0,072
	BDÖ-24	r= ,409
	MBYÖ-T	p<0,001

r: Spearman Sıra Korelasyonu Katsayısı

OMKÖ “sorumluluk” alt boyutu ile MBYÖ-T toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu (r=,178; p=0,002) saptanmıştır. Bu bulgu sorumluluk düzeyi yüksek olan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Sorumluluk alt boyutu bireylerin öz disiplinli, planlı, özenli, düzenli, tedbirli olma ve görev temelli davranma gibi özelliklerini sorgulamaktadır.^{19, 24} Hemşirelerin kişisel

sorumluluk düzeyleri ile kaçırılan hemşirelik bakımı sıklığı arasında negatif bir korelasyon olduğu bildirilmiştir.³⁸ Bu bağlamda sorumluluk düzeyi yüksek olan hemşirelerin, mesleğini icra ederken daha planlı ve düzenli davrandıkları, bu nedenle bireylerin bakım gereksinimlerini tüm boyutlarıyla titiz bir şekilde değerlendirip, bütüncül olarak karşıladıkları söylenebilir. Kişilik özelliklerinin hemşirelik yeterliliğinin gelişimini kolaylaştırma veya engelleme potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir.³⁹ Dolayısıyla hemşirelerin öz disiplinli olma ve görev temelli davranma bilinciyle mesleki yeterliliklerini destekleyici eylemlerde buldukları ve bu doğrultuda mesleki gelişimlerini artırarak manevi bakım konusunda daha yeterli düzeyde oldukları söylenebilir.

Yüksek kalitede bakım verme hemşirelerin en önemli mesleki sorumluluklarından biridir.³ Bunun için hemşirelerin, mesleğin gerektirdiği tüm yeterliliklere sahip olmaları gerekmektedir. Çünkü hemşirelik yeterliliği, hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesini doğrudan etkilemektedir.³⁹ Çalışmamızda hemşirelerin BDÖ-24 ile MBYÖ-T toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=,409$; $p<0,001$) (Tablo 4). Bu doğrultuda hemşirelerin bakım davranışları algıları arttıkça, manevi bakım yeterlilik düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Bakım davranışları algısı yüksek olan hemşirelerin bireylerin sadece fiziksel gereksinimlerine odaklanmayıp, manevi boyutlarını değerlendirmeleri ve bu boyuta yönelik gereksinimleri karşılamaları beklenen bir tutumdur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin hemşirelik bilgisi ve felsefesi doğrultusunda nitelikli bir şekilde bütüncül bakım sunmaları hasta memnuniyeti ve bakım kalitesini etkileyen önemli bir unsurdur. Bu bağlamda hemşirelerin nasıl bir bakım sunduklarına ilişkin farkındalıklarının olması ve bakımın sunumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin bakım davranışları algılarının çok yüksek düzeyde, manevi bakım yeterliliklerinin ise yüksek düzeyde olduğu, kişilik özelliklerinin bakım davranışları algılarını etkilemediği ve sorumluluk bilinci fazla olan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmenin, kişisel ve mesleki gelişimlerini desteklemenin ve manevi bakım konusunda sürekli eğitimler

verilmesinin bakım davranışları algılarını ve manevi bakım yeterliliklerini artıracakı düşünülmektedir. Hemşirelik hizmetlerin daha nitelikli olması ve hemşire-hasta memnuniyetinin artırılması açısından hemşirelerin kişilik özelliklerine uygun birimlerde görevlendirilmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte hastaların manevi bakım gereksinimlerinin daha da ön plana çıktığı birimlerde (onkoloji servisleri, palyatif bakım üniteleri vb.) çalışan hemşirelerin manevi bakım sunabilme yeterlilikleri hizmet içi eğitimlerle mutlaka geliştirilmelidir. Hemşirelerin kişilik özelliklerini nasıl tanımladığı ve kişilik özelliklerinin bakım davranışları algılarını ve manevi bakım yeterliliklerini ne düzeyde etkilediğini ele alan özellikle nitel desende çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erkal İlhan, S. ve Öztaş, D. (2021). "Hemşirelik Bakımı Kavramı". In: M. Kara Kaşıkçı ve E. Akın (Ed.). Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar (s. 230). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri.
2. Papastavrou, E, Efstathiou, G. and Charalambous, A. (2011). "Nurses' and Patients' Perceptions of Caring Behaviours: Quantitative Systematic Review of Comparative Studies". Journal of Advanced Nursing, 67 (6), 1191-1205. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x>
3. Oluma, A. and Abadiga, M. (2020). "Caring Behavior and Associated Factors among Nurses Working in Jimma University Specialized Hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019". BMC Nursing, 19 (19), 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2>
4. Salimi, S. and Azimpour, A. (2013). "Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary Validation of a Scale". Journal of Caring Sciences, 2 (4), 269-278. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.032>

5. Kalkım, A. (2021). "Hemşirelikte Manevi Bakım". In: M. Kara Kaşıkçı ve E. Akın (Ed.). Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar (ss. 259-265). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri.
6. Berman, A, Snyder, S. and Frandsen, G. (2021). "Spirituality". In: A. Berman, S. Snyder and G. Frandsen (Ed.). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (pp. 1047-1048). United Kingdom: Pearson Education.
7. Yelen Akpınar, Y. ve Aşti, N. (2021). "Maneviyat, Manevi Bakım ve Manevi Bakımın Hemşirelikte Önemi". YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2 (3), 127-140.
8. Abell, C.H, Garrett-Wright, D. and Abell, C.E. (2018). "Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care". Journal of Holistic Nursing, 36 (1), 33-37. <https://doi.org/10.1177/0898010116684960>
9. Gallison, B.S, Xu, Y, Jurgens, C.Y. and Boyle, S.M. (2013). "Acute Care Nurses' Spiritual Care Practices". Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association, 31 (2), 95-103. <https://doi.org/10.1177/0898010112464121>
10. Kiaei, Z.M, Salehi, A, Moosazadeh Nasrabadi, A, Whitehead, D, Azmal, M, Kalthor, R. and Shah Bahrami, E. (2015). "Spirituality and Spiritual Care in Iran: Nurses' Perceptions and Barriers". International Nursing Review, 62 (4), 584-592. <https://doi.org/10.1111/inr.12222>
11. Erol, F. and Turk, G. (2019). "Assessing the Caring Behaviours and Occupational Professional Attitudes of Nurses". The Journal of the Pakistan Medical Association, 69 (6), 783-787.
12. Assefa, A, Getahun, D, Desalegn, N, Keefelew, E, Molla, W, Assefa, D.G. and Abebe, M. (2022). "Perception of Caring Behavior and Associated Factors among Nurses and Midwives Working in Public Hospitals in Southern Ethiopia". International Journal of Nursing Sciences, 9 (4), 490-495. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.014>
13. Matthews, G, Deary, I.J. and Whiteman, M.C. (2009). "Applications of Personality Assessment". In: G. Matthews, I.J. Deary and M.C. Whiteman (Ed.). Personality Traits (p. 411). New York: Cambridge University Press.
14. Gözel, G, Atmaca, G.D. ve Durat, G. (2017). "Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi". Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (1), 11-16. <https://doi.org/10.30934/kusbed.359177>
15. Chang, Y.H, Li, H.H, Wu, C.M. and Wang, P.C. (2010). "The Influence of Personality Traits on Nurses' Job Satisfaction in Taiwan". International Nursing Review, 57 (4), 478-484. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00825.x>
16. Chen, L.C, Perng, S.J, Chang, F.M. and Lai, H.L. (2016). "Influence of Work Values and Personality Traits on Intent to Stay among Nurses at Various Types of Hospital in Taiwan". Journal of Nursing Management, 24 (1), 30-38. <https://doi.org/10.1111/jonm.12268>
17. Özdemir, Ö, Temiz, G. ve Akın S. (2020). "Hemşirelerin Kişilik Özellikleri, Benlik Kavramı ve Mesleğe İlişkin Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Journal of Academic Research in Nursing, 6 (3), 455-464. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.21043>
18. Krejcie, R.V., and Morgan, D.W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". Educational and Psychological Measurement, 30 (3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
19. Atak, H. (2013). "On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması". Nöropsikiyatri Arşivi, 50, 312-319.
20. Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). "Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (4), 229-235.
21. Daghan, S, Kalkım, A. and Sağkal Midilli, T. (2019). "Psychometric Evaluation of the Turkish Form of the Spiritual Care Competence Scale". Journal of Religion and Health, 58 (1), 14-27. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0594-2>
22. Ellis, J. and Lyord-Williams, M. (2012). "Palliative Care". In: M. Cobb, C.M Puchalski and B. Rumbold (Ed.). Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare (pp. 257-261). New York: Oxford University Press.
23. Bakir, E, Samancioglu, S. and Kilic, S. P. (2017). "Spiritual Experiences of Muslim Critical Care Nurses". Journal of Religion and Health, 56 (6), 2118-2128. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0382-4>
24. Cervone, D. and Pervin, L.A. (2019). "Trait Theory: The Five-Factor Model and Contemporary Developments". In: D. Cervone and L.A. Pervin (Ed.). Personality: Theory and Research (pp. 208-209). Hoboken: John Wiley & Sons.
25. Yöndem, Z.D. (2017). "Kişilik". In: M. Durak, E.Ş. Durak ve U. Kocatepe (Çev. Ed.). Aklımın Akli: Psikoloji (s. 265). Ankara: Nobel Akademik.
26. Molavynejad, S, Babazadeh, M, Bereihi, F. and Cheraghian, B. (2019). "Relationship between Personality Traits and Burnout in Oncology Nurses". Journal of Family Medicine and Primary Care, 8 (9), 2898-2902. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.423_19
27. Cerit, B. ve Coşkun, S. (2018). "Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları". Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 9 (2), 103-109.
28. Erenoglu, R, Can, R. ve Tambağ, H. (2019). "Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler: Doğumevi Örneği". Sağlık ve Toplum, 29 (1), 79-88.
29. He, T, Du, Y, Wang, L, Zhong, Z.F, Ye, X.C. and Liu, X.H. (2013). "Perceptions of Caring in China: Patient and Nurse Questionnaire Survey". International Nursing Review, 60 (4), 487-493. <https://doi.org/10.1111/inr.12058>
30. Papastavrou, E, Efsthathiou, G, Tsangari, H, Suhonen, R, Leino-Kilpi, H, Patiraki, E, Karlou, C, Balogh, Z, Palese, A, Tomietto, M, Jarosova, D. and Merkouris, A. (2012). "A Cross-Cultural Study of the Concept of Caring through Behaviours: Patients' and Nurses' Perspectives in Six Different EU Countries". Journal of Advanced Nursing, 68 (5), 1026-1037. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05807.x>
31. Gül, Ş. ve Dinç, L. (2018). "Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5 (3), 192-208.
32. Çolak Okumuş, D. ve Uğur, E. (2017). "Hemşirelerin Duyusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 104-109.
33. O'Brien, M.R, Kinloch, K, Groves, K.E. and Jack, B.A. (2019). "Meeting Patients' Spiritual Needs during End-Of-Life Care: A Qualitative Study of Nurses' and Healthcare Professionals' Perceptions of Spiritual Care Training". Journal of Clinical Nursing, 28 (1-2), 182-189. <https://doi.org/10.1111/jocn.14648>
34. Alshehry, A. (2018). "Spirituality and Spiritual Care Competence among Expatriate Nurses Working in Saudi Arabia". Religions, 9 (12), 384. <http://dx.doi.org/10.3390/rel9120384>
35. Cheng, Q, Liu, X, Li, X, Wang, Y, Lin, Q, Qing, L, Wei, D. and Chen, Y. (2021). "Spiritual Care Competence and Its Relationship with Self-Efficacy: An Online Survey among Nurses in Mainland China". Journal of Nursing Management, 29 (2), 326-332. <https://doi.org/10.1111/jonm.13157>
36. Meehan, T.C. (2012). "Spirituality and Spiritual Care from a Careful Nursing Perspective". Journal of Nursing Management, 20 (8), 990-1001. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01462.x>
37. Jafari, M. and Fallahi-Khoshknab, M. (2021). "Competence in Providing Spiritual Care and Its Relationship with Spiritual Well-Being among Iranian Nurses". Journal of Education and Health Promotion, 10, 388. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp.203_21
38. Drach-Zahavy, A. and Srulovici, E. (2019). "The Personality Profile of the Accountable Nurse and Missed Nursing Care". Journal of Advanced Nursing, 75 (2), 368-379. <https://doi.org/10.1111/jan.13849>
39. Takase, M, Yamamoto, M. and Sato, Y. (2018). "Effects of Nurses' Personality Traits and their Environmental Characteristics on their Workplace Learning and Nursing Competence". Japan Journal of Nursing Science, 15 (2), 167-180. <https://doi.org/10.1111/jjns.12180>