

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

MEHMET BALÇIN

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL ZEKÂ VE
BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İstanbul, 2022

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

MEHMET BALÇIN
184003006

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL ZEKÂ VE
BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İstanbul, 2022

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

MEHMET BALÇIN
184003006

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL ZEKÂ VE
BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDOĞAN

Dr.Öğr. Üyesi Özlem YAZICI

İSTANBUL, 2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın bütün aşamalarında çok değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden, desteğiyle yanımda olan tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'a,

Hayatımın her basamağında olduğu gibi tez çalışmamın da her aşamasında maddi ve manevi desteğiyle daima yanımda olan sevgili aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hasta Bakımı Tanıtımı.....	5
2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi.....	6
2.3. Hemşirelikte Bakım Davranışları.....	7
2.4. Duygusal Zeka.....	8
2.4.1. Duygunun Tanımı.....	8
2.4.2. Zekanın Tanımı.....	10
2.4.3. Duygusal Zeka Kavramının Tanımı.....	11
2.4.4. Duygusal Zeka Kavramının Gelişmesi.....	12
2.4.5. Duygusal Zekayı Etkileyen Faktörler.....	14
2.4.5.1. Cinsiyet.....	14
2.4.5.2. Yaş.....	15
2.4.5.3. Eğitim.....	16
2.4.5.4. Sosyo-Ekonomik Düzey.....	16
2.5. Hemşirelikte Duygusal Zeka Ve Bakım Verici İlişki.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
4. BULGULAR.....	24
5.TARTIŞMA.....	38
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKÇA.....	44
EKLER.....	51

ÖZET

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL ZEKÂ VE BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırma, cerrahi hemşirelerinin duygusal zekâ ve bakım verici rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Şırnak ilinde bulunan Şırnak Devlet Hastanesi'nde çalışan cerrahi hemşireleri, örneklemini ise 12.04.2022-12.05.2022 tarihleri arasında cerrahi birimlerinde çalışan 134 oluşturmuştur. Araştırma verileri "Hemşire Tanıtım Formu", "Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği" ve "Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası farklılıkları analiz etmek için bağımsız örneklem *t* testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ilişki analizleri için Pearson momentler çarpımı korelasyon testi, etki analizleri için ise basit ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık %95 güven aralığında alınmıştır.

Hemşirelerin %56,0'sının 26-30 yaş aralığında olduğu, %58,2'sinin erkek %62,7'sinin bekar, %77,6'sının lisans mezunu olduğu, %50'sinin cerrahi serviste çalıştığı, %67,9'unun mesleki süresinin 5 yıl ve daha az olduğu, %59'unun 2 yıldan daha az süresi aynı birimde çalıştığı bulunmuştur. Araştırmadaki hemşirelerin Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanının $169,84 \pm 12,54$ ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanının ise $68,06 \pm 7,23$ olduğu ve her iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,84$ ve $p<0,05$). Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmadaki hemşirelerin cinsiyetine göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) ve kadın hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu, diğer sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre ise Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Bu araştırma sonucunda cerrahi hemşirelerinin duygusal zekalarının ve hemşirelerin bakım verici rolünü getirme düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmanın başka değişkenler ile daha büyük örnekleme tekrar edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hemşireliği, Duygusal zekâ, Hemşirelerin bakım verici rolleri



ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CARE-GIVING ROLES OF SURGICAL NURSES

The research was conducted to examine the relationship between the emotional intelligence and caregiver roles of surgical nurses.

The population of this descriptive study consists of surgical nurses working at Şırnak State Hospital in Şırnak province, while the sample includes 134 surgical unit nurses who worked between April 12, 2022, and May 12, 2022. Research data were collected with the "Nurse Introduction Form", "Revised Schutte Emotional Intelligence Scale" and "Nurses' Attitude towards Caregiver Roles". In the statistical analysis of the research, descriptive statistics, independent sample t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to analyze the differences between groups, Pearson product-moment correlation test was used for relationship analysis, and simple and multiple regression analyzes were used for effect analysis. Statistical significance was taken at the 95% confidence interval.

56.0% of the nurses were between the ages of 26-30, 58.2% were male, 62.7% were single, 77.6% were undergraduate graduates, 50% were working in the surgical service, 67%, It was found that 9 of them had a professional period of 5 years or less, and 59% of them worked in the same unit for less than 2 years. It was determined that the total score of the Schutte Emotional Intelligence Scale of the nurses in the study was 169.84 ± 12.54 and the total score of the Attitudes Related to the Nurses' Caregiver Roles Scale was 68.06 ± 7.23 and there was a statistically significant relationship between the two scales ($r=0,84$ and $p<0.05$). No statistically significant difference was found between the total scores of the Emotional Intelligence Scale according to the sociodemographic and professional characteristics of the surgical nurses ($p>0.05$). According to the gender of the nurses in the study, there was a statistically significant difference between the total score of the Nurses Attitude Scale towards their Caregiver Roles ($p<0.05$) and the scores of female nurses were higher. It was determined that there was no statistically significant difference between them ($p>0.05$).

As a result of this study, it was determined that the emotional intelligence of surgical nurses and the level of nurses to bring the caregiver role were high. It is recommended to repeat the study with other variables in a larger sample.

Keywords: Nurses' caring roles, Surgical nursing, Emotional Intelligence,



KISALTMALAR

ark:	Arkadaşları
TDK:	Türk Dil Kurumu
vb. :	ve benzeri



TABLolar

SAYFA NO

Tablo 1. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 2. . Cerrahi Hemşirelerinin Duygusal Zekaya İlişkin Bilgi ve Düşüncelerinin Dağılımı.....	25
Tablo 3. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları.....	26
Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 6. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Cerrahi Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 8. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İlişkisi.....	32
Tablo 9. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkisi.....	33
Tablo 10. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyut Puanı Etkisi.....	34

TABLÖLAR

SAYFA NO

Tablo 11. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü Üzerine İlişkin Tutum Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi.....	35
Tablo 12. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi.....	36

1. GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinde temel amaç sağlık hizmetlerini sürdürmek ve geliştirmektir. Hastalanan bireylere ise sağlıklarını yeniden kazandırmak için destek olmaktır. Bu bağlamda hemşireler, hem sağlıklı hem de hasta bireyler, aileler ve toplumlar için yardım edebilmekte ve onların ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Hemşireler, bilgi ve birikimlerini kullanarak bakım hizmeti sunarlar. Bu süreçte hastaların bilgilendirilmesi, onları birey olarak fiziksel ve ruhsal açıdan desteklemek ve karşılaşmadıkları gereksinimlerini gidermek ön plandadır. Bakım, hemşireliğin temelini oluşturan en önemli alandır ve bu alanda bağımsız bir şekilde sadece hasta odaklı çalışmaktadırlar (Keskin, 2010; Okumuş,2016).

Hemşirelik uygulamalarında kaliteli sağlık hizmetine ulaşmanın en önemli yolu, hastanın sağlığını mümkün olan en kısa sürede geri kazandırmak, ayrıca korunma, erken tanı ve doğru tedavi yöntemleriyle desteklenmektir. Hemşirelik hizmetlerinde hasta bakım kalitesini etkileyen birçok fizyolojik ve sosyokültürel faktör bulunmaktadır. Bakımın başarısını ölçen en önemli kıstas ise hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, hastanın taleplerinin etkin bir şekilde karşılanmasıyla sağlanır. Bu talepler, hastaların medikal ihtiyaçları, diğer hastanelerde yaşadıkları deneyimler ve sosyokültürel ile fizyolojik durumlarına dayanarak şekillenir. Taleplerin doğru bir şekilde karşılanması, hasta memnuniyetini artırır ve dolayısıyla bakım kalitesini yükseltir (Altıok ve ark., 2014). Hastaların memnuniyet düzeyi ve hemşirelerin bakım davranışlarını şekillendiren unsurlar arasında mesleki bilgi, beceri, yetenek, deneyim ve kişilik özellikleri (örneğin, güler yüzlü, sıcak, anlayışlı ve merhametli olmak) önemli bir yer tutmaktadır. Bununla birlikte, motivasyon, algı, kültürel yapı, aile ilişkileri, sosyal statü ve en önemlisi duygular da göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü hemşireler, yalnızca hastaların ve sağlıklı bireylerin fiziksel gereksinimlerini karşılamakla kalmaz, aynı zamanda onların psikolojik ihtiyaçlarına da yanıt verir. Etkili bir psikolojik bakım sunabilmek için duygusal zekâyı kullanmak; kişinin kendi duygularını tanıması ve başkalarının duygularını anlayabilmesi ile mümkündür. Bu bağlamda, hasta bakım kalitesini yükseltmek amacıyla her yaş grubuna ve hastalığa uygun hemşirelik standartlarının belirlenmesi kadar, hemşirelerin duygusal zekâlarını geliştirmeleri de çok önemlidir (Keskin, 2016, Eroğlu ve ark., 2001).

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hastaneler, bir yandan gelişen toplumun beklenti ve ihtiyaçlarına yanıt verirken, diğer yandan kaliteli, verimli ve zamanında sağlık hizmeti sunma sorumluluğunu taşımaktadır. Bu bağlamda, hastanelerin nitelikli, vizyon sahibi, kendini iyi tanıyan ve etkili bir şekilde yönetebilen, ayrıca güçlü kişilerarası becerilere sahip hemşirelerle donatılması önerilmektedir (Özdemir, 2015).

Hemşireler, hemşirelik bakımını planlayıp uygulayan ve bu bakımın etkinliğini değerlendiren sağlık profesyonelleridir. Diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği yaparak, hastane ve ülke kaynaklarını hastaların bakımında etkin bir şekilde kullanabilirler. Mesleki ve yasal düzenlemeler çerçevesinde kurumlarında aktif bir rol üstlenirler. Ayrıca, hemşireler buldukları birim veya uzmanlık alanı ile ilgili hasta bakımını geliştirmek için çeşitli planlamalar yapmaktadır. Bunun yanı sıra, bilgi yönetimi, kanıta dayalı bakım ve yönetim gibi alanlarda da önemli çalışmalar yürütmektedirler (Özcan, 2006). Hemşirelerin bu görevleri yerine getirirken sahip oldukları bilgi, beceri ve tutumlar, başarılı olmalarını büyük ölçüde artıracaktır (Rego ve ark.,2007). Fakat bu başarı yalnızca okulda kitaplar öğrendiğimiz bilgiler ile elde edilemeyeceği hemşirelerin aynı zamanda empati, iletişimde ne kadar iyi olduğu, stres yönetebilmesi, çatışma ve problem çözme gibi alanlarda da gelişim göstermeleri gerekmektedir (McQueen, (2004). Bu durum, duygusal zekâ kavramını ortaya çıkarmaktadır (Köknel, 2013). Duygusal zeka, bir kişinin kendi duygularını anlama, başkalarının duygularına empati gösterme ve bu duyguları yaşamı zenginleştirecek şekilde yönetebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Atabek, 1999). Kişinin kendi duygularını tanıması, başkalarının duygularını anlaması ve bu bilgiyi iş ve sosyal yaşamında etkili bir şekilde kullanabilmesi, duygularını ne ölçüde kontrol edebildiğini ve nasıl daha verimli kullanabileceğini gösteren önemli bir unsurdur. Duygusal yeterliliklerini doğru bir şekilde kullanabilen, yani duygusal zekâsı yüksek bireyler, hem özel hem de mesleki yaşamlarını daha kolay hale getirmektedirler (Aslan,2009). Kendimizin ve çevremizdeki insanların hislerini anlamak, günlük yaşamda karşılaştığımız zorlukların üstesinden daha kolay gelme potansiyelimizi artırmakla kalmaz, aynı zamanda kişilerarası ilişkilerin kalitesini de iyileştirir. Bu farkındalık, kişinin hedeflerini belirlemesine ve onlara ulaşma konusunda daha fazla motivasyon sağlamasına yardımcı olur (Baltaş,2016). Duygusal zekânın sahip olduğu tüm bu özellikler, hemşirelik

sürecindeki önemini daha da artırmaktadır (Dusseldorp ve ark.,2019). Duygusal zekânın hemşirelik sürecindeki önemi anlaşıldıkça, hemşirelerin mevcut yeteneklerinin yanı sıra duygusal zekâyâ sahip olmaları ve bu becerileri etkin bir şekilde kullanmaları da talep edilmeye başlanmıştır (Dusseldorp ve ark.,2019;Akerjordet ve Severinsson, 2004). Yüksek duygusal zekâyâ sahip hemşireler, birçok sebepten ötürü daha etkili hemşirelik hizmeti sunmaktadır. Bu sebeplerden biri, duygusal zekâlarının yüksek olması sebebiyle kişilerarası iletişim becerilerinin de geliştirilmiş olmasıdır. Bu hemşireler, bakım verdikleri hastalarla, hasta yakınlarıyla, meslektaşlarıyla ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili bir iletişim kurma yeteneğine sahiptirler. Bu olumlu iletişim sayesinde hastaların ihtiyaçlarını doğru bir şekilde belirleyebilir, analiz edebilir ve değerlendirebilirler (Atilla, 2012). Başka bir açıdan duygusal zekâsı yüksek hemşireler, kendilerini daha iyi tanıyıp yönetebilen bireylerdir. Bu nitelikleri sayesinde zorluklar karşısında kendilerine güven duyarlar; sabırlı ve azimli bir şekilde hareket edebilir, olayları gerçekçi bir bakış açısıyla değerlendirebilir ve sorunları etkili bir şekilde çözebilirler (Deshpande ve Joseph, 2009; Evans ve Allen 2002).

Hemşireler, bakım hizmeti sunarken duygusal zekâlarını kullanarak hastalarla terapötik bir iletişim kurabilirler. Hastalarının duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırken, aynı zamanda kendi duygularını da yöneterek stresli durumları daha kolay aşabilirler. Böylece karşılaştıkları problemlerin çözümünde daha başarılı olurlar (Cerit, 2012). Duygusal zekâları sayesinde hemşireler, hastaların yalnızca görünen durumlarıyla sınırlı kalmayarak, onların duygularını, kaygılarını ve iç dünyalarındaki endişeleri de anlayabilirler. Bu sayede olumsuz düşünceleri olumlu bir bakış açısına çevirmelerine yardımcı olarak, verdikleri bakımın niteliğini en üst seviyeye çıkarabilirler (Akbolat ve Işık,2015). Hasta ya da sağlıklı bireylere bakım sağlarken, sadece fiziksel gereksinimlerin değil, aynı zamanda duygusal ihtiyaçların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ancak, etkili iletişim becerilerine sahip olmayan ve bireylerin hislerini yeterince kavrayamayan hemşireler, duygusal destek sunmakta yetersiz kalabilir ve bu durum bakımın başarısını olumsuz etkileyebilir. Bu doğrultuda, bakım hizmetlerinin başarısı ile hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi doğrudan bağlantılıdır (Ovayolu ve Bahar, 2006).

Duygusal zekâsı yüksek bireylerin bulunduğu çalışma ortamlarında, çalışanlar arasındaki saygı ve sevginin güçlenmesi, iş tatmininin artması, moral ve motivasyonun

yükselmesi mutluluğun temel unsurlarıdır. Böyle bir ortamın olumlu etkileri, bakım hizmetlerine de yansıtacaktır. Bu nedenle, günümüzde yüksek performansa ulaşmada duygusal zekânın rolü oldukça büyüktür (Tatar ve ark., 2011). Sürekli ve yoğun çalışma temposu, hemşirelerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Hastalarına yakın olmak ve onlara gereken ilgiyi göstermek durumunda olan hemşirelerin, sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri ve kendi yetersizliklerinin farkına varabilmeleri için duygusal zekâ becerilerini etkili bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Bu sayede hem hastalarının gereksinimlerini daha iyi karşılayabilir hem de kendi kaygılarını azaltarak sundukları bakımın kalitesini yükseltebilirler (Bekmezci,2014).

Yapılan literatür taramasında cerrahi hemşirelerin duygusal zeka ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, bu araştırmanın amacı cerrahi hemşirelerinin duygusal zeka düzeyleri ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Bakımı Tanımı

Hemşirelik mesleği sürekli bir değişim içerisinde olmaktadır, fakat hastaya bakım verme rolü hiçbir zaman değişmez ve hemşire rolleri arasında hep ilk sırada olmuştur (Öztunç, 2013).

Bakım, insanın doğumdan ölüme kadar hayatının her döneminde ihtiyaç duyduğu temel bir kavramdır. Hemşirelik sözlüğünde ise bakım, “koruma, yardım etme, sevgi gösterme, besleme, düşünme, özen gösterme ve empati yapma” eylemleriyle tanımlanmaktadır (Okumuş, 2016; Baykara Göçmen, 2010; Aydın, 2014).

Dünya genelinde ve ülkemizde, bakım kavramı her dönemde araştırılan, tanımlanan ve önemi vurgulanan bir konu olmuştur. Roach, bakım kavramını beş temel başlık altında ele almıştır ve bu başlıkların her biri İngilizcede "C" harfi ile başlamaktadır:

Şefkat ve Merhamet (Compassion): Bireyin kendini tanımasına ve duygusal zekâsını geliştirmesine katkı sağlar. Kendi gereksinimlerini fark etmek ve karşılamak, başkalarına yardım etme kapasitesini artırır.

- Yeterlilik (Competence): Bilgi ve becerilerin bir çalışma ya da öğrenme sürecinde sorumluluk olarak ve/veya bağımsız şekilde uygulanması, öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması ile toplumsal ve etik sorumlulukların göz önünde bulundurulması olarak tanımlanır.
- Güven (Confidence): Bakım sürecinin temelinde güven ilişkisi yer almaktadır.
- Vicdan (Conscience): Olgunlaşmış bir vicdan, bakım hizmetlerinin mükemmelliğini yansıtır.
- Sözleşme (Commitment): Profesyonel bakım, bakım verilen bireylere karşı taahhüt edilen bir söz ve sorumluluk sürecidir.

Roach, bu tanımıyla bakımın vicdani ve etik boyutuna dikkat çekmiştir (Baykara Göçmen, 2010).

Literatürde profesyonel hemşirelik bakımıyla ilgili pek çok husus vardır fakat en önemli profesyonel hemşirelik bakımları şu şekilde sıralanmıştır:

- Bireyseldir, sürekli gelişmekte ve değişmektedir.
- Hasta ve hemşire arasında iletişim gerektirir.
- Hemşirenin etik olarak yükümlülüğüdür.

- Tedavide önemli rolü vardır.
 - Aktif bir süreçtir.
 - Hasta memnuniyetini artırır.
 - Çok boyutludur.
 - Etik ilkelerle ve insancıl şekilde değerlendirilir.
- Hemşirelik bilgisi ve yetenek gerektirir (Dal Pezzo, 2009).

Hemşirelik bakımının en önemli amacı hastalanın bakımla ilgili sorunlarını gidermek ve tedavi sürecine fayda sağlamaktır. Hemşireler bakımı, hastalarla etkileşime girerek ve onlara hassasiyet göstererek, hastalıklarıyla baş etmelerini ve gereksinimlerinin giderilmesini sağlamak olarak düşünmektedir (Kılıç ve Öztunç, 2015).

2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi

Hemşirelik bakımında kalite, her türlü hemşirelik hizmetinin uluslararası kriterleri sağlaması ve hastaların ihtiyaçlarını tam olarak karşılaması şeklinde tanımlanabilir (Schutte, N. S ve ark,1998). Hemşireliğin temel taşı olan "bakım", hasta ile hemşire arasındaki etkileşim ve bakım sürecine dayanmaktadır. Bakım, bireyin karşılaştığı güçlükler ve ihtiyaçlarını gidermeyi, uygulanan işlemler hakkında bilgilendirmeyi, bireyin sorunlarıyla başa çıkmasına yardımcı olmayı ve hemşirelerin kişilerarası becerilerini geliştirmeyi kapsayan çok yönlü bir süreçtir (Austin ve ark.,2004).

Dünya genelinde hemşireliğe olan ihtiyaç, değişmez bir gerçek olarak kabul edilmektedir ve hemşirelerin hastalara sunduğu bakımın önemi sürekli olarak vurgulanmaktadır. Kaliteli bakımın ölçülmesi ise hasta memnuniyetinin değerlendirilmesiyle sağlanmaktadır; bu, hastanın aldığı bakımla ilgili bize ilettiği geri bildirimdir (Tatar ve ark, 2011, Koçak ve ark, 2014).

Hasta bireyin, uygulanan bakımı algılama düzeyi büyük ölçüde yaş, sosyo-kültürel durum, eğitim seviyesi ve kişisel deneyimlere bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşireye ulaşabilirlik, hemşire ile iletişim kurma yeteneği, soru sorma imkanları ve açıklayıcı yanıt alma gibi faktörler de bu algıyı etkileyen önemli unsurlardır. Hemşire ile kurulan bu etkileşim, hastanın bakıma yönelik tutumunu ve memnuniyetini belirleyici bir rol oynamakta ve diyaloglarını güçlendirmektedir (Murphy ve ark, 2009).

Modern hemşirelik, çeşitli alanlarda bilgi ve beceri sahibi olmayı zorunlu kılmaktadır. Sağlık dinamiklerindeki hızlı gelişim ve değişim, hemşireliğin rol ve işlevlerini de genişletmiştir. Bununla birlikte, hemşirelerin en önemli rolü "bakım verici" olmalarıdır. Bu rolü aracılığıyla hemşireler, hasta bireylere iyileşme süreçlerinde destek sunarak iyileşme sürelerini kısaltmakta önemli bir katkı sağlamaktadır (Kurşun 2010).

2.3. Hemşirelik Bakım Davranışları

Hemşirelik kuramcılarında bir tanesi olan Watson, bakım davranışlarını şu şekilde sıralamaktadır:

- Dikkatli dinleme
- Göz teması kurma
- Bireyin rahatlamasına yardımcı olma
- Bireyin sorumluluğunu üstlenme
- Dokunmada duyarlılık gösterme
- Saygılı olma
- Fiziksel ve zihinsel olarak hazır bulunma
- Duygusal açıdan ulaşılabilir olma
- Varlığını hissettirme
- Bireyin tercihine uygun şekilde hitap etme, birey odaklı olma ve bilgilendirme sağlama (Tan 2006).

Hemşirelik, bakım duyuşsal davranışlar ve teknik beceri davranışları olmak üzere iki temel kategoride ele alınmaktadır (Kılıç, M. 2014). Özellikle hastalar ve hasta yakınlarında oluşabilecek kaygıyı en aza indirmek, bireye ve ailesine psikolojik destek sağlamak açısından bakım davranışları büyük önem taşımaktadır. Etkili iletişim becerilerinin sergilenmesi, hastanın hemşirelik bakımından psikolojik olarak da destek almasını sağlayarak süreci olumlu yönde etkilemektedir (Gülpınar ve ark,2019).

Hemşirelik bakım davranışlarında bilgi ve beceri düzeyiyle ilgili parametrelerin en yüksek puanı aldığı, ancak hastaya yeterince zaman ayırarak bilgilendirme içeren bağlılık parametresinin en düşük puana sahip olduğu belirtilmektedir (Birimoğlu ve ark, 2015). Eğitim sürecinde yapılan değerlendirmelerde ise "gözlem ve izlem", "konfor" ve

"güven verici iletişim" kategorilerinde en yüksek skorların elde edildiği ve hastaların bu sayede kendilerini daha iyi ifade edebildikleri bildirilmiştir (Kılıç 2014).

Duygusal zekâ, bireyin karşısındaki kişinin duygularını anlaması, empati kurması ve onu motive etmesi açısından önemlidir. Hemşirelik mesleğinde, duygusal zekâsını bakım süreçlerine yansıtabilen hemşirelerin, kendi ruh sağlıklarını koruyarak daha kaliteli sağlık hizmeti sundukları ifade edilmektedir. Bu nedenle, duygusal zekânın hemşirelik bakım davranışları üzerinde büyük bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Şanal 2020).

Bakım hizmetlerinin kalitesini artırmada en önemli unsurlardan biri motivasyondur. Motivasyonun yükselmesinde, yöneticilerin ekip arkadaşlarına sağladığı destek belirleyici bir faktördür. Duygusal zekâ seviyesi yüksek hemşire liderleri, ekipleriyle uyumlu bir çalışma ortamı yaratırken, dürüst, güvenilir ve adil iletişim teknikleri geliştirirler. Aynı zamanda, yeniliklere açık olmaları ve ekip üyelerini karar alma ve problem çözme süreçlerine dahil etmeleri, motivasyonu artırarak sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmalarına yardımcı olur. Bu yaklaşım sayesinde, ekip üyeleri için rahat bir çalışma zemini oluşturulurken, hastalara sunulan bakımın da daha olumlu sonuçlar doğurduğu görülmektedir (Erenoğlu ve ark).

2.4. Duygusal Zekâ

2.4.1. Duygunun Tanımı

Bireylerin kendilerini ve çevrelerini anlamaları, olayları yorumlamaları ve sosyal uyum sağlamaları sürecinde en önemli rehberleri duygularıdır. Ancak, duygular her zaman doğru kararlar alınmasını desteklemez; bazen yanlış kararlar verilebilir. Bununla birlikte, yapılan hatalar tekrar edilmemesi ve ders çıkarılması açısından önemli bir öğrenme sürecine katkı sağlar. Doğru alınan kararlar ise deneyimleri pekiştirerek yaşamın temel dinamiklerinden biri haline gelir (Erenoğlu ve ark).

Duygu, belirli uyaranlara karşı içsel olarak gelişen ve bireyin davranışlarını şekillendiren hisler olarak tanımlanmaktadır. İnsanların iç dünyalarında yaşadıkları olumlu ya da olumsuz hisler, duygular yoluyla ortaya çıkarken, tutum ve davranışları da bu duygular doğrultusunda şekillenerek dışa yansır. Başka bir deyişle, olaylara verilen

tepkiler, nesnelere veya insanlara karşı geliştirilen tutumlar, büyük ölçüde duyguların etkisiyle oluşmaktadır (Çolak Okumuş ve ark,2017).

Goleman, duyguyu “bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik durumlar ve bir dizi hareket eğilimi” olarak tanımlamaktadır. Bu doğrultuda duygular, yaşamın her anında düşünce, davranış ve tutumları doğrudan etkilemektedir. Verilen kararlar ve atılan adımlar, yalnızca mantığın değil, aynı zamanda geçmiş deneyimlerin ve birikimlerin oluşturduğu duygusal tepkilerin de bir sonucudur (Kuzu 2008).

Mayer ve Salovey, duyguların ilişkiler bağlamında ortaya çıktığını savunmaktadır. Onlara göre, bireyin başka biriyle ya da bir nesneyle olan ilişkisinde bir değişim yaşandığında, buna bağlı olarak duygular da değişir. Örneğin, tehditkâr bir görüntü korkuya yol açarken, beğenilen bir nesne olumlu duygular uyandırır. Benzer şekilde, birey geçmişine dair güzel bir anıyı hatırladığında, dünyaya daha pozitif bir bakış açısıyla yaklaşabilir. Gerçek veya hayali olsun, tüm düşünceler belirli duygusal sinyallerle bağlantılıdır ve bu sinyaller doğrultusunda şekillenir. Duygusal zeka (EI) ise, duyguları tanıyıp anlayarak, ilişkilerde ve problem çözme süreçlerinde rehber olarak kullanabilme becerisini ifade eder (Akçay ve ark, 2012).

Feldman’a göre duygu, “mutluluk, umutsuzluk ve hüznün gibi hem fizyolojik hem de bilişsel temelleri olan ve davranışları etkileyen faktörler” şeklinde tanımlanmaktadır. Aristoteles ise duyguları, “bireyin algı ve varsayımlarına dayalı olarak, neşeli ya da hüzünlü anlarda ortaya çıkan içsel refakatçiler” olarak yorumlamaktadır (Altay 2011).

Türk Dil Kurumu (TDK), duygu kavramını “*duyular yoluyla algılama, his; belirli olay, nesne ya da bireylerin iç dünyada uyandırdığı izlenim; önsezi; olayları ve nesnelere ahlaki ve estetik açıdan değerlendirme yeteneği; kendine özgü ruhsal hareketlilik*” olarak tanımlamaktadır (Mayer, J. D., ve ark,2001). Oxford İngilizce Sözlüğü’ne göre ise duygu, “herhangi bir zihinsel dalgalanma, his ya da tutku durumu; yoğun ya da ani bir zihinsel hareketlilik” şeklinde ifade edilmektedir (Maboçoğlu 2016).

2.4.2. Zeka Tanımı

Zekâ kavramı, birçok farklı beceriyi kapsayan geniş bir alanı içermekte olup, bu konudaki çalışmalar 20. yüzyılın başlarına kadar uzanan köklü bir geçmişe sahiptir (Maboçoğlu 2016).

Zekâ, en genel anlamıyla bireyin zihinsel kapasitesi olarak tanımlanabilir. Başka bir ifadeyle, problem çözme, soyut düşünme, akıl yürütme, bellek ve kavrama gibi zihinsel işlevlerin yanı sıra, edinilen bilgileri yeni durumlara uyarlama ve geçmiş deneyimlerden elde edilen bilgileri kullanma yetisini de içeren kapsamlı bir beceri bütünüdür (Sak 2018). Bilim insanları ve filozoflar tarafından uzun yıllar incelenen zekânın ilk test modeli, Alfred Binet tarafından geliştirilmiştir. Binet, zekâyı; “dış dünyadaki nesnelere algılama, algılanan bilgileri belleğe kaydetme ve bu veriler doğrultusunda düşünceler üretme süreci” olarak açıklamıştır. Zekâ durağan bir yapı değildir; yaşam boyu geliştirilebilen bir yetenektir ve hem genetik hem de toplumsal etmenlere dayanır. Ancak, zekânın hangi oranda kalıtımla geçtiği ve hangi oranda çevresel faktörlerden etkilendiği konusu netlik kazanmadığı için, bu alanda yapılan araştırmalar giderek artmıştır (Yılmaz 2015).

Uzun yıllar boyunca, bilişsel zekâ testleri, bireylerin zekâ düzeyini belirlemek ve sınıflandırmak için temel bir ölçüt olarak kullanılmıştır. Ancak zamanla bazı insanların teknik, mekanik veya el becerilerinde daha başarılı olduğu, bazılarının ise soyut konulara daha yatkın olduğu görülmüştür. Bazı bireyler hem el becerilerinde hem teknik ve mekanik alanlarda hem de duygusal anlamda gelişmiş olabilirken, bazıları yalnızca belirli bir beceride uzmanlaşabilir. Dolayısıyla, insanları yalnızca belirli becerilere göre zeki veya zeki değil şeklinde sınıflandırmanın yetersiz olduğu, her bireyin kendisini zaman içinde geliştirdiği veya bazı alanlarda yetkinliğinin azaldığı anlaşılmıştır. Bu nedenle, zekâyı kesin olarak sınıflandırabilmek için çok daha fazla veriye ihtiyaç duyulduğu görülmüştür (Kline 1991).

Mayer ve Salovey, zekânın sayılar ve sembollerle işlem yapabilme, işlevleri anlama, hesaplama yeteneğiyle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca zekâyı, nesnelere arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları görebilme, parçalar arasındaki ilişkileri kavrayabilme ve analiz edebilme, birbiriyle bağlantılı unsurları bir araya getirebilme yetisi olarak tanımlamışlardır (Akçay ve ark. 2012).

Genel anlamda zekâ, soyut becerileri içeren bir kavramdır. Bu beceriler, problem çözme, olayları ve nesnelere anlamlandırma, parçaları birleştirme gibi yetileri kapsamaktadır. Zekâyâ dair birçok tanım yapılmış olup, bu tanımlarda zekânın doğuştan gelen genetik bir özellik olduğu ve zamanla çevresel, sosyal ve fiziksel faktörler tarafından şekillendiği konusunda ortak bir görüş hâkimdir (Mayer ve ark,2001).

Türk Dil Kurumu (TDK), zekâyı; “İnsanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı, ahlak, dirayet, zeyreklik, feraset” olarak tanımlamaktadır (Gürel ve ark, 2010, Yan 2008). Genel olarak bakıldığında, duygusal zekâ seviyesi yüksek bireyler, iş ortamında veya sosyal yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara karşı sabırlı ve sakin kalarak mantıklı ve hızlı çözümler üretebilirken, duygusal zekâ seviyesi düşük bireyler, stres karşısında ne yapacaklarına karar veremeyebilir, içe kapanık veya çekimser davranabilir ve problemleri çözmek yerine olumsuzlukların etkisi altında kalabilir. Bu durum, hem iş yaşamında hem de sosyal hayatta çeşitli zorluklara yol açabilir.

2.4.3. Duygusal Zekâ Kavramının Tanımı

Duygusal zekâ, bireylerin öncelikle kendi duygularını tanımalarına, empati kurmalarına, motivasyonlarını artırmalarına ve özgüvenlerini geliştirmelerine yardımcı olan bir kavramdır. Günümüzde, duygusal zekânın geliştirilmesine yönelik ilgi giderek artmaktadır. Daniel Goleman, 1995 yılında yayımladığı *Duygusal Zekâ* adlı kitabında bu kavramı; "kendini harekete geçirme, sorunlarla karşılaşıldığında yoluna devam edebilme, dürtüleri kontrol etme, psikolojik durumu düzenleyebilme, zorlukları aşarken engellenmeye izin vermeme, empati kurabilme, umut besleyebilme, tatmini erteleyebilme, hedeflere ulaşmada etkili ve uygun stratejiler kullanabilme ve duyguları yönetebilme yeteneği" olarak tanımlamaktadır (Özdemir ve ark,2014).

Duygusal zekâ, temelinde duygulara dayanmasına rağmen zihinsel bir yetenek olarak değerlendirilmektedir. Düşünce mekanizması aracılığıyla, bireyler duygularının ve dürtülerinin ötesine geçerek daha doğru kararlar alabilmektedirler. Bar-On, duygusal zekâyı “kişinin çevresel faktörlere ve baskılara olumlu tepkiler verebilmesini sağlayan bilişsel olmayan beceriler bütünü” olarak tanımlamaktadır. Araştırmalar, duygusal zekâ ile bağlantılı olarak farklı terimlerin de kullanıldığını göstermektedir. Bu terimler arasında duygusal emek, duygusal okuryazarlık ve sosyo-duygusal zekâ gibi kavramlar

yer almaktadır. Cooper ve Sawaf, duygusal zekâ modellerini dört temel unsur üzerinden açıklamışlardır: duyguları öğrenme, duygusal dayanıklılık, duygusal derinlik ve duygusal simya (Mayer ve ark,2001, Sütü Ak 2015). Reuven Bar-On ise duygusal zekâyı, bireyin yaşadığı problemlerle başa çıkmasını sağlayan kişisel, duygusal ve sosyal becerilerin toplamı olarak tanımlamaktadır (Altıok ve Ark. 2015).

Araştırmalar, duygusal zekânın yalnızca bireysel başarıyı değil, aynı zamanda takım çalışmasına katkıyı da artırdığını ortaya koymaktadır. Jordan ve Ashkanasy'nin yaptığı bir çalışmada, duygusal zekâ seviyesi yüksek takımların daha hızlı organize oldukları, daha doğru kararlar aldıkları ve zaman yönetimini daha etkin kullanarak hedeflerine daha kısa sürede ulaştıkları belirlenmiştir (Tiryaki ve ark,2016). Sağlık kuruluşlarında bireysel performans kadar ekip çalışmasının da büyük önem taşıdığı bilinmektedir. Özellikle hemşirelik mesleğinde, yalnızca yüksek IQ'ya sahip olmak yeterli olmayıp, duygusal zekâsı gelişmiş çalışanlara sahip olmak kurumlar için önemli bir avantajdır. Hemşireler, doğrudan hasta bakımı sağlayan sağlık çalışanları oldukları için, hastaların beklentilerini anlayabilme, empati kurabilme ve sorunlara hızlı, etkili çözümler getirebilme becerileri açısından duygusal zekâ büyük bir önem taşımaktadır (Doğan ve ark, 2007).

Duygusal zekâ, bireyin kendi ve başkalarının duygularını anlama, bu duyguları kontrol edebilme ve ayırt edebilme yeteneğidir. Aynı zamanda, kişinin duygularını düşüncelerine ve davranışlarına yön veren bir rehber olarak kullanmasını sağlayan bir kapasiteyi ifade etmektedir (Ashkanasy ve ark. 2005).

2.4.4. Duygusal Zekâ Kavramının Gelişimi

Duygusal zekâ kavramı üzerine yapılan çalışmalar, 1920'li yıllara kadar uzanmaktadır. İlk olarak Thorndike tarafından sosyal zekâ modeli içinde ele alınan bu kavram, bireyin insan ilişkilerinde bilgelik göstermesi ve karşısındaki insanları anlama ve yönetme becerisi olarak tanımlanmıştır (Sütü Ak ve ark. 2013). Duygusal zekâ terimi ise ilk kez 1995 yılında Daniel Goleman tarafından yayımlanan *Duygusal Zekâ* adlı kitapta kullanılmıştır. Goleman, bu kavramı “sosyal zekânın bir alt bileşeni olarak kişinin kendi ve başkalarının duygularını anlama, yönetme ve bu bilgileri düşünce ve davranışlarında rehber olarak kullanabilme yeteneği” olarak açıklamaktadır (Sütü Ak 2015).

Goleman, duygusal zekâyı beş temel başlık altında toplamıştır:

1. Benlik Bilinci: Bireyin kendi duygularını fark etmesi ve bunların etkisini anlaması.
2. Duyguların Kontrolü: Duygulara verilen tepkilerin kontrol edilerek, durumlara uygun şekilde yönlendirilmesi.
3. Kendi Kendini Motive Etme: Kişinin hedeflerine ulaşabilmek için duygularını harekete geçirebilmesi.
4. Empati: Başkalarının duygularını fark edebilme ve anlayabilme becerisi.
5. İlişki Yönetimi: Başkalarının duygularını etkili bir şekilde yönetebilme yeteneği (Okumuş. 2016, Ovayolu ve ark. 2006).

Uzun yıllar boyunca yapılan zekâ çalışmaları, yalnızca bilişsel kapasitenin ön planda tutulmasına ve duyguların göz ardı edilmesine neden olmuştur. Ancak zamanla, akılcı çözüm yollarının her zaman yeterli olmadığı ve duyguların da karar alma süreçlerinde önemli bir rol oynadığı anlaşılmıştır. Bu durum, duygusal zekâyâ yönelik araştırmalara olan ilgiyi artırmış ve “Duygusal zekâ nedir?” sorusunu gündeme getirmiştir. İlk çalışmalar, duygusal zekâyı sosyal zekânın bir alt bileşeni olarak değerlendirmiştir. John D. Mayer ve Peter Salovey, duygusal zekâyı, “kişinin kendi ve başkalarının duygularını tanıma, ayırt etme ve bu bilgiyi düşünce ve davranışlarında rehber olarak kullanma kapasitesi” şeklinde tanımlamışlardır (Erenoğlu ve ark 2019).

Araştırmalar, duygusal zekânın yaşla birlikte geliştiğini göstermektedir. Bu durum, duygusal zekânın olgunluk kavramıyla ilişkilendirilmesini sağlamaktadır. Yaşanan olaylar, karşılaşılan sorunlar ve krizler, bireyin olgunlaşmasını sağladığı gibi, duygusal zekâsını da geliştirmektedir. Başka bir deyişle, duygusal zekâ öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir yetidir (Ağalı 2015).

2.4.5. Duygusal Zekâyı Etkileyen Faktörler

2.4.5.1. Cinsiyet

Duygusal zekânın gelişimi üzerinde etkili faktörlerden biri de cinsiyettir. Aileler, kız ve erkek çocuklarına farklı duygusal yaklaşımlar sergileyerek eğitim sürecinde farklı tutumlar benimsemektedirler (Kurşun ve ark, 2012). Ebeveynlerin, kız ve erkek bebeklerine hitap ederken kullandıkları kelimeler ve ses tonları arasında belirgin farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Anneler, kızlarına hikâyeye anlatırken daha yoğun ve duygusal ifadeler kullanma eğilimindeyken, bu durum erkek çocuklar için daha sınırlı olabilmektedir. Kız ve erkek çocukların duygusal gelişimindeki bu farklılıklar, onların duygularını anlama ve yönetme biçimlerinde de kendini göstermektedir. Araştırmalar, kız çocuklarının dil becerilerinin erkeklerden daha erken geliştiğini ve bunun, hem kendi duygularını ifade etme hem de başkalarının hislerini anlama yetilerini daha hızlı kazanmalarına katkı sağladığını ortaya koymuştur. Buna karşın, duygularını ifade etme konusunda yeterince desteklenmeyen erkek çocukları, hem kendi duygularını anlamakta hem de diğer bireylerin hislerini kavramakta zorlanabilmektedir. Bu cinsiyet farklılıkları, çocukların arkadaş seçimlerine de yansımaktadır. Örneğin, 3 yaşındaki çocukların yaklaşık %50'sinin en iyi arkadaşı karşı cinsten iken, bu oran 5 yaşında %20'ye düşmekte ve 7 yaş itibarıyla neredeyse tamamen sona ermektedir (Landa, ve ark,2008, Brody ve ark, 1993).

Toplumda, duyguların ifade edilmesi ve paylaşılması genellikle zayıflık olarak algılandığından, kız çocuklarının duygularını açıkça ifade etmelerine daha fazla izin verilirken, erkek çocuklarının ise bu konuda daha fazla kısıtlamaya maruz kaldığı gözlemlenmektedir. Bu durum, kadınların yaşamları boyunca aldıkları kararları duygularını kullanarak daha erken yaşlarda yönlendirmelerine olanak tanımakta ve genel olarak duygusal zekâ seviyelerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucunu doğurmaktadır (Gottman 1986). Yapılan araştırmalar, farklı sonuçlar ortaya koysa da, çoğu çalışma kadınların duygusal zekâ düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Erenoğlu ve ark. 2019).

Duygusal zekâ düzeyi yüksek kadınlar, olaylara daha olumlu yaklaşabilen, hayata pozitif bir bakış açısıyla bakan, öz güvenleri yüksek ve çevreleriyle sağlıklı

ilişkiler kurabilen bireylerdir. Çalışma ortamında başarılı olan bu kadınlar, duygusal zekânın farklı alt boyutlarında erkeklerden ayrılmaktadır. Kadınlar, empati kurma becerisinde daha gelişmişken, erkeklerde başarı odaklılık daha ön plandadır. Duygusal zekâ ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, en önemli unsurun empati olduğu görülmektedir. Geleneksel olarak kadınların erkeklere oranla daha empatik davrandığı ve duygularını daha iyi kontrol edebildiği düşünülmektedir (Baykara Göçmen 2010, Erenoğlu ve ark. 2019). Ancak, bazı araştırmalarda erkeklerin duygusal zekâ düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olabileceği ya da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Güllüce ve ark,2010).

2.4.5.2. Yaş

Duygusal zekânın gelişiminde önemli bir faktör de yaştır. Bu yetenek, sonradan kazanılan bir özellik olmaktan çok, bebeklik döneminde şekillenmeye başlayan bir süreçtir. Campos ve çalışma arkadaşları, bebeklerin çok erken yaşlardan itibaren annelerinin yüz ifadelerini değerlendirme yetisine sahip olduklarını belirtmişlerdir (Yeniçeri ve ark,2015, Craig 1989). Yapılan bir araştırmada, 10 haftalık bebeklerin annelerinin yüz ifadeleri ve ses tonları aracılığıyla onların mutlu, üzgün ya da kızgın olup olmadıklarını anlayabildikleri ortaya konmuştur (Crawford ve Ark. 1992).

Duygusal zekâ ile yaş arasındaki ilişki, bu becerinin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bilişsel zekâ belirli bir yaştan sonra durağanlaşırken, duygusal zekâ yaşamın her aşamasında geliştirilebilen ve ilerleme kaydedilebilen bir yetenek olarak görülmektedir (Campos ve Ark. 1983). Duygusal zekâ, bireyin doğumuyla birlikte gelişmeye başlamakta ve yaşam boyu edinilen deneyimler, yaşanan olaylar ve krizler aracılığıyla şekillenmektedir (Ovayolu, ve ark.2006).

Araştırmalar, duygusal zekâ seviyesinin genel olarak yaşla birlikte arttığını göstermektedir. Bu durum, duygusal zekânın olgunluk kavramıyla ilişkilendirilmesini mümkün kılmaktadır. Bireyin karşılaştığı sorunlar ve yaşadığı deneyimler, onun olgunlaşmasını sağlarken, aynı zamanda duygusal zekâsını da geliştirmektedir. Başka bir ifadeyle, duygusal zekâ öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir beceridir (Ağalı, 2015).

2.4.5.3. Eğitim

Birey, yaşamının her döneminde öğrenme ve eğitim sürecinin bir parçasıdır. Duygusal zekânın gelişebilmesi için hem bilişsel hem de psikolojik yetilerin olgunlaşması gereklidir. Bu nedenle, duygusal zekânın, erken çocukluktan başlayarak eğitim süreci boyunca desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Anaokulundan yükseköğretime kadar her eğitim basamağında, bireylerin duygusal zekâlarını geliştirecek yaklaşımların benimsenmesi, bu sürecin kalıcı olmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla, duygusal zekâ, eğitim ile doğrudan ilişkilidir ve sistemli bir şekilde geliştirilebilen bir kavramdır (Ovayolu ve ark. 2006, Akçay ve ark. 2012, Haviland 1987).

2.4.5.4. Sosyo-Ekonomik Düzey

Ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri, bireyin duygusal zekâ gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan bazı araştırmalar, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerde yetişen bireylerin duygusal zekâ düzeylerinin de daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, ekonomik imkanların kısıtlı olduğu ailelerde büyüyen bireylerde duygusal zekâ seviyesinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Papastavrou ve ark. 2011).

Bu durum, bireyin erken yaşlardan itibaren sosyal çevresinden aldığı eğitim, iletişim olanakları ve yaşam standartlarının duygusal zekâ gelişimini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Daha yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip bireyler, duygularını daha iyi tanıma ve yönetme becerisi kazanırken, sınırlı imkanlara sahip olan bireyler bu yetkinlikleri geliştirmekte zorlanabilmektedirler. Dolayısıyla, duygusal zekâ gelişimi üzerinde sosyo-ekonomik faktörlerin etkisi yadsınamaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır (Papastavrou ve ark. 2011).

2.5. Hemşirelikte Duygusal Zekâ ve Bakım Davranışları İlişkisi

Hemşirelerin, bakım hizmetlerini en etkili şekilde sunabilmeleri için yaptıkları işin ne anlama geldiğini ve neden bu şekilde uygulandığını kavramaları büyük önem

taşımaktadır. Ayrıca, profesyonel hemşirelik anlayışına uygun bilgi, beceri ve tutumları edinmeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda, mesleki değerlerin farkında olmak, hemşirelerin mesleki davranışlarını yönlendirmelerine ve daha kaliteli hizmet sunmalarına katkı sağlamaktadır (Büyükbayram ve ark. 2014).

Geçmişte yapılan araştırmalarda, duygular genellikle güçsüzlük ve zayıflık göstergesi olarak görülmüş, iş hayatında karışıklığa ve verimsizliğe yol açabileceği düşünülerek geri planda tutulmuştur. Ancak zamanla, sadece mantık çerçevesinde geliştirilen çözüm yollarının her zaman yeterli olmadığı ve duyguların da problem çözme süreçlerinde önemli bir rol oynadığı fark edilmiştir. Bu gelişmeler, duygusal zekânın iş yaşamındaki değerini ortaya çıkarmış ve öneminin vurgulanmasına neden olmuştur. Duygusal zekâ becerileri, hemşirelik bakım davranışları içerisinde hastaları anlama, empati kurma, onlara destek olma ve motivasyon sağlama gibi unsurlar açısından oldukça geliştirilmesi gereken önemli bileşenlerdir (Evans ve ark,2013).

Hemşireler, çalışma süreçlerinde farklı duygusal deneyimler yaşayabilirler ve bu duyguların etkili bir şekilde yönetilmesi, hastaların duygularını anlayarak uygun çözümler üretebilmeleri açısından büyük bir önem taşımaktadır. Duygusal zekâsı yüksek hemşireler, empati becerilerini etkin bir şekilde kullanarak hasta ihtiyaçlarını karşılamada daha başarılı olur ve bakım sürecinde en iyi sonuçlara ulaşabilirler (Acaroğlu 2014).

Hemşirelerin hastalar ve onların yakınlarıyla sağlıklı ve verimli bir iletişim kurmasında duygusal zekânın etkisi büyüktür. Etkili iletişim, bakımın kalitesini artırmakta ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Hastalarla ya da hasta yakınlarıyla iletişim kurarken empati yapabilme, karşı tarafın duygularını önemseme ve birebir ilgi gösterebilme gibi unsurlar, hastaların ve ailelerinin memnuniyet düzeyini yükseltmektedir (Orak ve ark, 2012).

Duygusal zekâsı gelişmiş hemşireler, kişisel gelişime daha açık bireylerdir. Karşılaştıkları durumları daha iyi analiz edebilme becerisine sahip olmaları, onların mesleki performanslarını artırmaktadır. Ayrıca, duygusal zekâsı yüksek çalışanlar sayesinde iş yerlerinde saygı ve sevgi ortamının güçlendiği, iş tatmininin arttığı, personel değişim oranlarının düştüğü, motivasyonun yükseldiği ve sorumluluk bilincinin olumlu yönde geliştiği gözlemlenmektedir. Bu durum, hem iş verimliliğini

artırmakta hem de genel memnuniyet seviyesini yükseltmektedir (Akkaya 2017, Hajibabae ve ark,2018).

Yapılan literatür taramalarında, cerrahi hemşirelerinin duygusal zekâ ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkinin detaylı bir şekilde incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırmanın temel amacı, cerrahi hemşirelerinin duygusal zekâ düzeyleri ile bakım verme rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

- Cerrahi hemşirelerin duygusal zekası nasıldır?
- Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre duygusal zekaları arasında fark var mıdır?
- Cerrahi hemşirelerinin bakım verici rolleri nasıldır?
- Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre bakım verici rolleri arasında fark var mıdır?
- Cerrahi hemşirelerinin duygusal zeka ve bakım verici rolleri arasındaki ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Şırnak ilinde devlet hastanesinde 12.04.2022-12.05.2022 tarihleri arasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini cerrahi birimlerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın yeterli örneklem büyüklüğü hesaplaması daha önce yapılmış benzer çalışma referans alınarak yapıldı. Önceki literatüre göre duygusal zeka ve bakım verici rol arasındaki ilişkinin büyüklüğünden hesaplanan etki büyüklüğünün 0.300 düzeyinde olduğu görüldü. Bu sonuçlara göre iki yönlü hipoteze dayalı %80 güç ve Tip1 hata 0.05 olarak alındığında hesaplanan güç analizine göre en az 134 hemşire çalışmaya dahil edilmelidir (Tatar ve ark 2011, Topcu. 2017).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Cerrahi hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği puan ortalaması, Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Cerrahi hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri

3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış “Hemşire Tanıtım Form” (Ek I), “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği” (Ek II), ‘Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği’ (Ek III) kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan sözlü ve/veya yazılı onam alındı (Ek IV).

Hemşire Tanıtım Formu (Ek-I): Hemşire tanıtım formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalıştığı bölümü, meslekteki çalışma yılı, çalıştığı bölümdeki çalışma süresi, duygusal zeka ile ilgili eğitim alıp almadığı, aldı ise nereden aldığı, duygusal zekanın bakım verici role etkisi olup olmadığı, duygusal zekanın geliştirilebilir beceri olup olmadığı ile ilgili 10 soru bulunmaktadır (Dal Pezzo ve ark,2015).

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (Ek II): Bu ölçek Schutte ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, Austin ve arkadaşları tarafından 2004 yılında 41 madde olarak yeniden düzenlenmiş olup Tatar ve arkadaşları tarafından 2011 yılında ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (30,31). Ölçek 5’li likert tipte olup 41 madde ve üç alt boyutludur. Ölçeğin alt boyutları İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi, Duyguların Kullanımı ve Duyguların Değerlendirilmesidir. İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyutu; 2, 7, 12,15, 18, 21, 29, 30, 33, 35, 37, 38 maddelerden, Duyguların Kullanımı alt boyutu; 4, 9,10, 23, 26, 34 maddelerden, Duyguların Değerlendirilmesi alt boyutu ise 6, 8, 17, 22, 28, 31, 36, 39, 40, 41 numaralı maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte 1, 2, 5, 7, 9, 11, 15,16, 18, 19, 21, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38 maddeler düz, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 39, 40, 41 maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçek puanlamasında alt boyutlar, tüm maddeleri içermez. Ölçekteki 1, 3, 5, 11, 13, 14, 16, 19, 20, 24, 25, 27, 32

maddeler alt boyutlara girmez, sadece genel toplama katılır. Toplam puan 41-205 arasında değişmektedir. Alt boyutlardan ve ölçek toplamından alınan puanlarının yüksek olması iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesinin duyguların kullanımının ve duyguların değerlendirilmesinin ve duygusal zekanın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach-Alpha iç tutarlık katsayısı ölçeğin tamamı için 0,82, alt boyutları için ise 0,75, 0,39 ve 0,76'dır. Araştırmaya başlamadan önce ölçek sahibinden e mail yolu ile izin alınmıştır (Ek V). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach-Alpha iç tutarlık katsayısı ölçeğin tamamı için 0,86 ve alt boyutlarında İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi Alt Boyutu için 0,71, Duyguların Kullanımı Alt Boyutu için 0,43, Duyguların Değerlendirilmesi Alt Boyutu için 0,65'tir.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (Ek III): Koçak ve çalışma arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilen ölçek, toplam 16 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi bir değerlendirme sistemine sahiptir (Tatar ve ark,2011). Ölçekte yer alan yanıt seçenekleri “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum ve tamamen katılıyorum” şeklinde sıralanmaktadır. Ölçek, Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum, Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum ve Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum olmak üzere üç temel alt boyuttan oluşmaktadır: Alt boyutları; Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu: 2, 6, 10, 11, 14, 15 ve 16. maddelerden, Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu: 3, 5, 12 ve 13. Maddelerden, Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum alt boyutu: 1, 4, 7, 8 ve 9. Maddelerinden oluşmaktadır. Ölçek ifadeleri Kesinlikle katılmıyorum: 1 puan'dan, Tamamen katılıyorum 5 puan'a kadar değişmektedir. Ters puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Hemşirelerin verdikleri yanıtların toplam puanı hesaplanarak değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, hemşirelerin bakım verici rollerini yerine getirme düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları; Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu: 0,847, Hemşirenin Bireyi

Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu: 0,836, Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum alt boyutu: 0,752 ve Ölçeğin genel toplamı için 0,906'dır. Bu araştırmada elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ise; Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu: 0,71, Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu: 0,47, Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum alt boyutu: 0,61, Ölçeğin genel toplamı için 0,84'dür. Araştırmaya başlamadan önce ölçek sahibinden e mail yolu ile izin alınmıştır (Ek VI).

3.7. Verilerin Analizi

Anketler aracılığıyla toplanan araştırmanın verileri IBM SPSS 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizler için frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için iç tutarlılık katsayılarının (Cronbach's Alpha) hesaplaması gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin alt boyutlarının veri dağılımlarının normalliği çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak analiz edilmiştir. Normallik analizleri için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri kullanılmıştır. Bu değerlerin ± 2 Aralığında olması durumunda dağılımlar normal olarak kabul edilmiştir (George ve ark. 2010) Gruplar arası farklılıkları analiz etmek için bağımsız örneklem *t* testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA Post Hoc analizinde grup farklılıkları için varyans homojenliği sağlanıyorsa Scheffe testi kullanılmıştır. İlişki analizleri için Pearson momentler çarpımı korelasyon testi kullanılmıştır. Etki analizleri için ise basit ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık %95 güven aralığında aranmıştır.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın Şırnak ilinde yapılmış olması sonuçların tüm cerrahi hemşirelere genellenebilirliğini etkiler.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce her iki ölçek sahibinden mail yolu ile gerekli izinler alınmıştır (Ek V, Ek VI).

Veri toplama işlemi öncesinde, İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 10.11.2021 tarihlerinde etik kurul onayı (Ek VII) alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Şirnak İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek VIII). Araştırmanın yapılacağı kurumdan Kurum İzin Belgesi alınmıştır (Ek IX).



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın verilerinin analizlerinden elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 1. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=134)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	78	58,2
	Kadın	56	41,8
Yaş	23-25 yaş	37	27,6
	26-30 yaş	75	56,0
	31 yaş ve üzeri	22	16,4
Medeni Durum	Bekar	84	62,7
	Evli	50	37,3
Eğitim Durumu	Lise	13	9,7
	Ön lisans	11	8,2
	Lisans	104	77,6
	Y lisans	6	4,5
Görev Bölüm Yapılan	Cerrahi servis	67	50,0
	Yoğun bakım	22	16,4
	Ameliyathane	20	14,9
	Acil servis	25	18,7
Mesleki Deneyim Süresi	5 yıl ve altı	91	67,9
	6 yıl ve üzeri	43	32,1
Görev Bölümde Yapılan Mesleki Deneyim Süresi	2 yıl ve altı	79	59,0
	3 yıl ve üzeri	55	41,0

Tablo 1’de cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı bulunmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin %58,2’sinin erkek, %56,0’sının 26-30 yaşları arasında, %62,7’sinin bekâr, %77,6’sının lisans mezunu, %50’sinin cerrahi serviste çalıştığı, %67,9’unun mesleki deneyim süresinin 5 yıl ve daha az olduğu, %59’unun 2 yıl ve daha az süredir aynı bölümde çalıştığı bulunmuştur.

Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerinin Duygusal Zekaya İlişkin Bilgi ve Düşüncelerinin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	n	%
Duygusal Zeka Bilgisi	Evet	55	41
	Hayır	79	59
	Toplam	134	100
Duygusal Zeka Bilgisi Kaynağı	Önceki eğitim	39	71
	Sonradan alınan	5	9
	Diğer	11	20
	Toplam	55	100
Duygusal Zekanın Bakım Verici Davranışlar Üzerine Etkisine Olan İnanç	Etkisi vardır	79	59,0
	Etkisi yoktur	55	41,0
	Toplam	134	100
Duygusal Zekanın Bakım Verici Davranışlar Üzerine Etkisini Nasıl Gerçekleştirebileceği Düşüncesi	Empati sayesinde	30	61,22
	Diğer	19	38,78
	Toplam	49	100

Tablo 2’de cerrahi hemşirelerinin duygusal zekaya ilişkin bilgi ve düşüncelerinin dağılımı cerrahi hemşirelerinin duygusal zekaya ilişkin bulgularının verilmiştir. Araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin duygusal zeka hakkında bilgisi bulunmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin %41’inin duygusal zeka hakkında bilgisinin olduğu, bilgisi olan hemşirelerin %71’inin daha önceki eğitimlerde bu bilgiyi aldığı, %59’unun duygusal zekanın bakım verici davranışları üzerinde etkisinin olduğunu düşündüğü, %61,22’sinin empati yolu ile duygusal zekanın bakım verici davranışla üzerine etki edebileceğini düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 3. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Max.	\bar{X}	Ss
Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği	135,00	185,00	169,84	12,54
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi Alt Boyutu	36,00	58,00	49,81	4,78
Duyguların Kullanımı Alt Boyutu	18,00	29,00	24,79	2,40
Duyguların Değerlendirilmesi Alt Boyutu	29,00	47,00	41,62	3,94
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı	47,67	77,00	68,06	7,23
Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Alt Boyutu	18,00	35,00	30,01	3,35
Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Alt Boyutu	10,67	20,00	17,07	2,39
Tedavi Sürecindeki Roller Alt Boyutu	15,00	25,00	20,98	2,54

Tablo 3’de Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları bulunmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği’nden 135-185 arasında ve ortalama $169,84 \pm 12,54$ puan aldıkları, İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyutundan 36,00- 58,00 arasında ve ortalama $49,81 \pm 4,78$ puan aldıkları, Duyguların Kullanımı alt boyutundan 18,00-29,00 arasında ve ortalama $24,79 \pm 2,40$ puan aldıkları, Duyguların Değerlendirilmesi alt boyutundan 29,00 \pm 47,0 ve ortalama $41,62 \pm 3,94$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplamından 47,67-77,00 arasında ve ortalama $68,06 \pm 7,23$ puan aldıkları, Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum alt boyutundan 18,00-35,00 arasında ve ortalama $30,01 \pm 3,35$ puan aldıkları, Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum alt boyutundan 10,67-20,00 arasında ve ortalama $17,07 \pm 2,39$ puan aldıkları, Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum alt boyutundan 15,00-25,00 arasında ve ortalama $20,98 \pm 2,54$ puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=134)

Değişken	n	İyimserlik / ruh halinin düzenlenmesi		Duyguların kullanımı		Duyguların değerlendirilmesi		Toplamı puan	
		Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}
Cinsiyet									
Erkek	78	49,28±4,89	50,00	24,68±2,40	25,00	41,59±4,00	43,00	168,74±12,66	173,50
Kadın	56	50,55±4,55	51,00	24,95±2,42	26,00	41,66±3,88	43,00	171,36±12,33	176,00
<i>t</i>		-1,53		-0,63		-0,10		-1,19	
<i>p</i>		0,13		0,53		0,92		0,24	
Medeni Durum									
Bekar	84	49,20±5,17	50,50	24,86±2,32	25,00	41,31±4,17	43,00	168,51±13,51	173,50
Evli	50	50,84±3,87	51,00	24,68±2,55	25,00	42,14±3,48	43,00	172,06±10,47	175,00
<i>t</i>		-2,08		0,41		-1,24		-1,70	
<i>p</i>		0,04		0,68		0,22		0,09	
Yaş									
23-25	37	48,57±5,13	50,00	24,57±2,46	25,00	41,11±4,65	43,00	166,97±14,39	173,00
26-30	75	50,36±4,82	51,00	24,80±2,47	25,00	41,96±3,52	43,00	171,08±11,98	175,00
31 yaş ve üzeri	22	50,05±3,70	50,50	25,14±2,10	25,50	41,32±4,08	42,50	170,41±10,73	173,50
<i>F</i>		1,80		0,39		0,65		1,36	
<i>p</i>		0,17		0,68		0,52		0,26	
Eğitim Düzeyi									
Lise	13	49,54±5,78	51,00	24,23±1,92	25,00	41,15±3,00	42,00	168,08±12,66	172,00
Önlisans	11	51,82±5,40	52,00	25,73±2,87	26,00	41,36±4,65	43,00	171,27±14,57	176,00
Lisans	104	49,47±4,61	50,00	24,75±2,36	25,00	41,62±4,02	43,00	169,63±12,59	174,00
Lisansüstü	6	52,67±3,01	52,50	25,00±3,22	26,00	43,17±3,31	44,50	174,50±8,46	177,50
<i>F</i>		1,57		0,82		0,38		0,41	
<i>p</i>		0,20		0,49		0,77		0,74	

t: t Testi, *F*: ANOVA Testi

Tablo 4’de cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bulunmaktadır.

Araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin cinsiyetine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cerrahi hemşirelerinin medeni durumuna göre ölçek toplam puanı ve duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi alt boyut puanları arasında hemşirelerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Diğer

taftan hemşirelerin medeni durumuna göre iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t=-2,08$, $p<0,05$). Evli olan hemşirelerin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi düzeyinin bekar hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılmaya gönüllü cerrahi hemşirelerinin yaşına göre ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (tüm F değerleri için $p>0,05$). Bir diğer deyişle farklı yaş gruplarına göre hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Cerrahi hemşirelerinin eğitim düzeyine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka leği Duygusal zeka leği toplamı ve iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi alt boyut puanları arasında hiç istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bir diğer deyişle farklı eğitim düzeyinden hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Mesleki zelliklerine Göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka leği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=134)

Değişken	n	İyimserlik / ruh halinin düzenlenmesi		Duyguların kullanımı		Duyguların değerlendirmesi		Duygusal zeka leği toplamı puan	
		Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}
Mesleki Deneyim Süresi									
5 yıl ve altı	91	49,89±5,03	51,00	24,78±2,52	25,00	41,65±4,20	43,00	169,74±13,41	175,00
6 yıl ve üzeri	43	49,65±4,25	50,00	24,81±2,16	25,00	41,56±3,37	43,00	170,05±10,62	173,00
t		0,27		-0,08		0,12		-0,13	
p		0,79		0,94		0,90		0,89	
Görev Yapılan Bölümde Mesleki Deneyim Süresi									
2 yıl ve altı	79	49,61±4,79	51,00	24,76±2,50	25,00	41,46±4,15	43,00	169,27±13,09	174,00
3 yıl ve üzeri	55	50,11±4,79	51,00	24,84±2,28	25,00	41,85±3,63	43,00	170,65±11,77	174,00
t		-0,60		-0,18		-0,58		-0,63	
p		0,55		0,86		0,57		0,53	
Görev Yapılan Bölüm									
Cerrahi Servisi	67	49,54±4,98	51,00	24,54±2,67	25,00	41,72±4,02	43,00	169,40±13,32	174,00
Yoğun Bakım	22	50,55±4,13	51,00	25,18±2,22	25,00	41,50±3,95	43,00	171,05±11,54	174,00
Ameliyathane	20	50,25±4,55	51,00	25,35±1,73	25,00	42,10±2,92	43,00	171,30±9,85	174,00
Acil Servis	25	49,56±5,12	51,00	24,68±2,25	25,00	41,08±4,54	43,00	168,76±13,62	174,00
F		0,32		0,82		0,27		0,24	
p		0,81		0,49		0,85		0,87	

t : t Testi, F : ANOVA Testi,

Cerrahi Hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 5’de bulunmaktadır. Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin mesleki deneyim süresi, görev yapılan bölümde mesleki deneyim süresi, görev yapılan bölüme göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=134)

Değişken	n	Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum		Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum		Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum		Ölçek toplam puan	
		Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}
Cinsiyet									
Erkek	78	29,81±3,38	31,00	17,13±2,39	17,00	20,92±2,51	22,00	67,86±7,13	71,00
Kadın	56	30,29±3,32	31,00	17,00±2,40	17,33	21,05±2,60	21,50	68,34±7,41	71,00
<i>t</i>		-0,81		0,31		-0,29		-0,38	
<i>p</i>		0,41		0,76		0,77		0,71	
Medeni Durum									
Bekar	84	29,92±3,52	31,00	16,87±2,44	17,33	20,64±2,64	21,00	67,43±7,64	70,00
Evli	50	30,16±3,09	31,00	17,41±2,29	17,33	21,54±2,28	22,00	69,11±6,40	71,33
<i>t</i>		0,41		-1,27		-2,00		-1,31	
<i>p</i>		0,69		0,21		0,05		0,19	
Yaş									
23-25	37	29,97±3,94	31,00	16,83±2,60	17,33	20,84±2,72	22,00	67,64±8,21	71,00
26-30	75	29,91±3,15	31,00	17,10±2,15	17,33	21,09±2,52	22,00	68,10±6,76	70,66
31 yaş ve üzeri	22	30,41±3,10	31,00	17,39±2,84	18,67	20,82±2,36	21,00	68,62±7,32	72,00
<i>F</i>		0,19		0,39		0,18		0,13	
<i>p</i>		0,83		0,68		0,84		0,88	
Eğitim Düzeyi									
Lise	13	29,54±3,15	30,00	17,33±2,49	17,33	20,92±3,09	22,00	67,79±7,84	70,66
Önlisans	11	30,27±3,04	31,00	17,70±2,32	16,67	20,73±2,15	21,00	68,70±6,66	69,66
Lisans	104	30,07±3,45	31,00	17,08±2,34	17,33	21,02±2,50	22,00	68,16±7,18	71,00
Lisansüstü	6	29,50±3,39	30,50	15,33±2,89	16,00	20,83±3,13	22,00	65,67±9,07	70,00
<i>F</i>		0,16		1,37		0,05		0,26	
<i>p</i>		0,92		0,25		0,98		0,86	

t: t Testi, *F*: ANOVA Testi

Tablo 6’da cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut puanlarının karşılaştırılması bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin cinsiyetine göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cerrahi hemşirelerinin medeni durumuna göre ölçek toplam puanı ve gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü ve bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Diğer taraftan hemşirelerin medeni durumuna göre tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t=-2,00$, $p<0,05$). Evli olan hemşirelerin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum düzeyinin bekar hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin yaş grubuna ve eğitim düzeyine göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Cerrahi Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=134)

Değişken	n	Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum		Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum		Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum		Bakım verici roller ölçeği toplam puan	
		Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}	Ort±SS	X _{ort}
Mesleki Deneyim Süresi									
5 yıl ve altı	91	30,09±3,47	31,00	17,14±2,38	17,33	20,98±2,56	22,00	68,21±7,44	71,00
6 yıl ve üzeri	43	29,84±3,12	31,00	16,93±2,43	17,33	20,98±2,51	21,00	67,74±6,81	70,33
t		0,88		0,48		0,00		0,35	
p		0,69		0,63		100,0		0,73	
Görev Yapılan Bölümde Mesleki Deneyim Süresi									
2 yıl ve altı	79	30,05±3,55	31,00	17,05±2,37	17,33	20,95±2,55	22,00	68,05±7,37	71,00
3 yıl ve üzeri	55	29,95±3,09	31,00	17,12±2,43	17,33	21,02±2,55	22,00	68,08±7,08	71,33
t		0,18		-0,16		-0,15		-0,03	
p		0,86		0,87		0,88		0,98	
Görev Yapılan Bölüm									
Cerrahi Servisi	67	30,00±3,67	31,00	16,98±2,36	17,33	21,28±2,58	22,00	68,26±7,58	71,00
Yoğun Bakım	22	30,18±2,50	31,00	17,27±2,08	17,33	20,45±2,11	21,00	67,91±5,24	68,67
Ameliyathane	20	30,10±3,34	31,00	16,80±2,57	17,33	20,55±2,52	21,00	67,45±7,56	70,83
Acil Servis	25	29,80±3,30	31,00	17,39±2,65	17,33	20,96±2,79	21,00	68,15±7,85	72,00
F		0,06		0,32		0,82		0,07	
p		0,98		0,82		0,48		0,98	

t: t Testi, F: ANOVA Testi

Tablo 7’de cerrahi hemşirelerinin mesleki özelliklerine Bakım Verici Roller Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin mesleki deneyim süresi, görev yapılan bölümde deneyim süresi, görev yapılan bölüme göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İlişkisi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1.İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	1							
2.Duyguların Kullanımı	0,69*	1						
3.Duyguların Değerlendirilmesi	0,64*	0,57*	1					
4.DZ Ölçeği TOPLAM	0,89*	0,77*	0,85*	1				
5.Gereksinimlerinin Giderilmesi	0,68*	0,60*	0,59*	0,72*	1			
6.Bireyi Koruma ve Haklarına Saygı	0,60*	0,55*	0,58*	0,69*	0,65*	1		
7.Tedavi Sürecindeki Roller	0,71*	0,55*	0,64*	0,76*	0,66*	0,59*	1	
8.BVR Tutum Ölçeği TOPLAM	0,77*	0,65*	0,69*	0,83*	0,92*	0,81*	0,86*	1

*: Değişkenler arasındaki ilişki 0,01 düzeyinde anlamlıdır ($p<0,01$)

Tablo 8'de cerrahi hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların ilişkisi bulunmaktadır.

Cerrahi hemşirelerinin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı ile Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu puanı ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği toplamı ve iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,73$ ve $p<0,05$, $r=0,68$ ve $p<0,05$, $r=0,60$ ve $p<0,05$, $r=0,59$ ve $p<0,05$).

Araştırmadaki cerrahi hemşirelerinin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Bakım Ölçeği Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum alt boyut puanı ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği toplamı ve iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,76$ ve $p<0,05$, $r=0,71$ ve $p<0,05$, $r=0,55$ ve $p<0,05$, $r=0,64$ ve $p<0,05$).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka

Ölçeği toplamı ve iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,84$ ve $p<0,05$, $r=0,76$ ve $p<0,05$, $r=0,65$ ve $p<0,05$, $r=0,69$ ve $p<0,05$).

Bu bulgulara göre hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri arttıkça bakım verici roller tutumu düzeyleri de artmaktadır. Bu bir ilişki analizi olduğu için tersini söylemek de doğrudur. Bir diğer deyişle hemşirelerin bakım verici roller tutumları arttıkça duygusal zeka düzeyleri de artmaktadır. İlişkilerin etki büyüklüklerinin 0,55 ila 0,92 arasında değiştiği görülmektedir. Dolayısıyla bu ilişkilerin 0,70'den küçük olanları için orta düzeyde ilişkiler, 0,70'den büyük olanları için de yüksek düzeyde ilişkiler oldukları söylenebilir.

Tablo 9. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: BVR Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü Alt Boyutu							
Bağımsız Değişken	B	S. Hata	β	t	p	VIF	D-W
Sabit	-1,64	4,46		-0,37	0,58		1,81
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,69	0,12	0,45	5,84	0,00	2,31	
Duyguların Kullanımı	0,51	0,22	0,17	2,36	0,02	1,99	
Duyguların Değerlendirilmesi	0,55	0,13	0,30	4,39	0,00	1,80	
R: 0,81		F: 84,85					
Düzeltilmiş R²: 0,65		p: 0,00					

Tablo 9'da cerrahi hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkisi bulunmaktadır. Tablo 9'daki bulgulara göre Durbin Watson değeri 1,0'dan büyüktür ve bu bulgu oto-korelasyon olmadığını ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını göstermektedir. VIF değerlerinin 10'dan küçük olması çoklu regresyon analizlerinin çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminden etkilenmediğini göstermektedir. Tablodaki bulgular Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka

Ölçeğinin üç alt boyutu olan iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi değişkenlerinin bakım verici roller tutumunun toplamı üzerinde %66'lık bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($F = 85,50, p < 0,01$). Bir diğer deyişle, Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumunun toplamı %66 oranında bu üç etken ile açıklanabilmektedir. Ayrıca bulgular iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi alt boyutlarının tamamının bakım verici roller tutumunun toplamı üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir (sırasıyla; $\beta = 0,46, p < 0,01, \beta = 0,17, p < 0,05$ ve $\beta = 0,30, p < 0,01$).

Tablo 10. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyut Puanı Etkisi

Bağımlı Değişken: BVR Öz bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü Alt Boyutu							
Bağımsız Değişken	B	S. Hata	β	<i>T</i>	<i>p</i>	VIF	D-W
Sabit	0,19	0,35		0,55	0,58		2,04
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,49	0,11	0,41	4,42	0,00	2,31	
Duyguların Kullanımı	0,23	0,10	0,20	2,28	0,02	1,99	
Duyguların Değerlendirilmesi	0,26	0,10	0,21	2,63	0,01	1,80	
R: 0,72		F: 46,98					
Düzeltilmiş R²: 0,51		p: 0,00					

Tablo 10'da cerrahi hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum alt boyut puanı etkisi verilmiştir. Tablo 10'daki bulgulara göre Durbin Watson değeri 1,0'dan büyüktür ve bu bulgu oto-korelasyon olmadığını ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını göstermektedir. VIF değerlerinin 10'dan küçük olması çoklu regresyon analizlerinin çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminden etkilenmediğini göstermektedir (Nimon, 2010). Tablodaki bulgular Gözden Geçirilmiş

Schutte Duygusal Zeka Ölçeği üç alt boyutu olan iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi değişkenlerinin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği alt boyutlarından Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum üzerinde %51'lik bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($F = 46,98, p < 0,01$). Bir diğer deyişle, öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü %51 oranında bu üç etken ile açıklanabilmektedir. Ayrıca bulgular iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi alt boyutlarının tamamının özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir (sırasıyla; $\beta = 0,41, p < 0,01, \beta = 0,20, p < 0,05$ ve $\beta = 0,21, p < 0,01$).

Tablo 11. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü Üzerine İlişkin Tutum Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: BVR Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü Alt Boyutu							
Bağımsız Değişken	B	S. Hata	β	T	p	VIF	D-W
Sabit	-0,49	0,47		-1,04	0,30		1,78
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,43	0,15	0,29	2,87	0,00	2,31	
Duyguların Kullanımı	0,29	0,14	0,19	2,09	0,04	1,99	
Duyguların Değerlendirilmesi	0,43	0,13	0,28	3,22	0,00	1,80	
R: 0,66		F: 34,26					
Düzeltilmiş R²: 0,43		p: 0,00					

Tablo 11'de cerrahi hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum

Ölçeği Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü Üzerine İlişkin Tutum Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi bulunmaktadır. Tablo 11'deki bulgulara göre Durbin Watson değeri 1,0'dan büyüktür ve bu bulgu oto-korelasyon olmadığını ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını göstermektedir. VIF değerlerinin 10'dan küçük olması çoklu regresyon analizlerinin çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminden etkilenmediğini göstermektedir (Nimon, 2010). Tablodaki bulgular duygusal zekâ ölçeğinin üç alt boyutu olan iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi değişkenlerinin bakım verici roller alt boyutlarından bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü üzerinde %43'lük bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($F = 34,26$, $p < 0,01$). Bir diğer deyişle, bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü %43 oranında bu üç etken ile açıklanabilmektedir. Ayrıca bulgular iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi alt boyutlarının tamamının bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir (sırasıyla; $\beta = 0,29$, $p < 0,01$, $\beta = 0,19$, $p < 0,05$ ve $\beta = 0,28$, $p < 0,01$).

Tablo 12. Cerrahi Hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: BVR Tedavi Sürecindeki Roller Alt Boyutu							
Bağımsız Değişken	B	S. Hata	β	t	p	VIF	D-W
Sabit	-0,21	0,36		-0,57	0,57		1,71
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,61	0,11	0,48	5,42	0,00	2,31	
Duyguların Kullanımı	0,05	0,10	0,04	0,52	0,61	1,99	
Duyguların Değerlendirilmesi	0,39	0,10	0,30	3,89	0,00	1,80	
R: 0,75		F: 54,39					
Düzeltilmiş R²: 0,55		p: 0,00					

Tablo 12’de cerrahi hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum alt boyut puanları üzerine etkisi verilmiştir.

Tablo 12’deki bulgulara göre Durbin Watson değeri 1,0’dan büyüktür ve bu bulgu oto-korelasyon olmadığını ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını göstermektedir. VIF değerlerinin 10’dan küçük olması çoklu regresyon analizlerinin çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminden etkilenmediğini göstermektedir (Nimon, 2010). Tablodaki bulgular duygusal zekâ ölçeğinin üç alt boyutu olan iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirmesi değişkenlerinin bakım verici roller alt boyutlarından tedavi sürecindeki roller üzerinde %55’lik bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($F = 54,39, p < 0,01$). Bir diğer deyişle, bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü %55 oranında bu üç etken ile açıklanabilmektedir. Ayrıca bulgular iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ve duyguların değerlendirmesi alt boyutlarının tedavi sürecindeki roller üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu (sırasıyla; $\beta = 0,48, p < 0,01$ ve $\beta = 0,30, p < 0,01$), ancak duyguların kullanımı alt boyutunun tedavi sürecindeki roller üzerinde istatistikî olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir ($\beta = 0,04, p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada cerrahi hemşirelerinin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği puanının $169,84 \pm 12,54$ ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği puanının $68,06 \pm 7,23$ olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Araştırmada Cerrahi Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı ile Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu puanı ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği toplamı ve iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 8).

Literatürde yapılan benzer araştırmalarda hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin onların bazı bakım davranışlarına, mesleki başarılarına, iletişim başarılarına, stresle baş etme yetilerine olumlu yönde etki ettiği bulunmuştur. Okumuş ve Uğur (2017) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile onların saygılı olma ve bilgi beceri gibi bakım davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır (Topcu, 2017). Soylu ve Yılmaz (2017) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri araştırdıkları araştırmasında hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile stresle baş etme tarzları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu sonucunu bulmuşlardır (Togeo, T., Quarshie, E. N. B. (2017). Derya ve İş sever (2018) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile profesyonellik davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Kalfaoğlu, S. 2018). Ökten (2019) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi ile onların iletişim becerileri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulmuşlardır (Okumuş ve ark. 2017). Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri iletişim becerileri üzerinde ortalama %30 varyans açıklamaktadır. Aslan ve Özata (2008) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile kişisel başarı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulurlarken duygusal zekâ düzeyi ile duyarsızlaşma ve tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptamışlardır (Soylu, P., Yılmaz, M. (2017). Yılmaz, Kuşaklı ve Bahçecik'in çalışmasında (2012) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi ile liderlik davranışı arasında pozitif yönlü güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (İşsever, 2018). Büyükbayram ve Gürkan (2014) çalışmasında hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile iş doyumu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Ökten, M. (2019). Atilla, Çarıkçı ve Erdem (2013) çalışmasında

hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile hastaların hemşirelerden memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönlü ve güçlü ilişki olduğunu saptamışlardır (Aslan ve ark,(2008). Polat (2020) çalışmasında hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi ile saldırganlık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Yılmaz Kuşaklı, B., Bahçecik, N. (2012). Diğer taraftan, Kırdı ve Büyük yılmaz (2021) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile yaşlı hastalara karşı tutum düzeyleri arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin duygusal zekâsı ile onların yaşlı hastalara karşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Büyükbayram, A., Gürkan, A. (2014). Empati duygusal zekanın bileşenlerinden bir tanesi olup hemşirelerin kalite hasta bakım davranışlarını sürdürebilmesi için empatilerinin ve duygusal zekalarının yüksek olması gerekmektedir.

Bu araştırmada cerrahi hemşirelerin cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine, görev yapılan bölüme, mesleki deneyim süresi ve görev yapılan bölümdeki mesleki deneyim süresine göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4,5). Bu bulgular hemşirelerin cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi, görev yapılan bölüm, mesleki deneyim süresi ve görev yapılan bölümdeki deneyim süresine göre duygusal zekâ düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Medeni durum açısından ise evli olan hemşirelerin duygusal zekânın iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutu düzeyinin bekârlarınkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu alt boyut açısından evli olmak pozitif bir farklılık yaratmıştır (Tablo 4).

Literatürde hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin demografik değişkenlerle ilişkisiyle ilgili birbirinden farklı bulgular elde edilmiştir. Bu bulguların bazıları bu araştırmanın bulgularıyla uyumluyken bazıları da bu araştırmanın bulgularıyla uyuşmamaktadır. Bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak Aslan ve Özata (2008) hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin cinsiyete ve yaşa göre farklılaşmadığını bulmuşlardır (Soylu ve ark. (2017). Yine bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu olarak Kırdı ve Büyük yılmaz (2021) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile yaşlı hastalara karşı tutum düzeyleri arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin hemşirelerin cinsiyetine, yaşına göre farklılaşmadığını ancak evli hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin bekârlarınkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Büyükbayram, A., Gürkan, A. (2014). Kahraman

(2013) da hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine, görev yapılan bölüme ve görev yapılan bölümdeki mesleki deneyim süresine göre farklılaşmadığını ancak duygusal zekânın bazı alt boyutları açısından çalışılan bolme ve mesleki tecrübeye göre farklılaştığını saptamışlardır (Atilla, arıkcı ve ark,2013). şen vd., (2013) başhekim ve başhemşirelerin duygusal zeka düzeylerini inceledikleri araştırmalarında baş hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin yaşa ve medeni duruma ve mesleki tecrübeye göre farklılaşmadığını ancak eğitim düzeyine göre farklılaştığını bulmuşlardır (Polat, A. (2020). Soylu ve Yılmaz (2017) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin onların yaşına, medeni durumuna, eğitim durumuna ve mesleki tecrübeye göre farklılaşmadığını ancak duygusal zekânın bazı alt boyutları açısından cinsiyete göre ve bölümde çalışma tecrübesine göre farklılaştığını saptamışlardır (Togeo, T., Quarshie, E. N. B. (2017). Diğer taraftan, kten (2019) hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin bazı alt boyutlarının cinsiyete, yaşa, mesleki tecrübeye ve bölüm tecrübesine göre farklılaştığını ancak, hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin medeni duruma, eğitim düzeyine göre farklılaşmadığını belirlemişlerdir (Okumuş, D. ., Uğur, E. (2017). Polat'a (2020) göre ise hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi bazı alt boyutları açısından cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine ve medeni duruma göre farklılaşmaktadır. Ancak duygusal zekâ düzeyi mesleki tecrübeye ve görev yapılan bölüme göre farklılaşmamaktadır (Yılmaz Kuşaklı, B., Bahçecik, N. (2012). Karakaş ve Küçükoğlu (2011) da bir eğitim hastanesinde yaptığı araştırmasında hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin cinsiyete, yaşa ve gelir düzeyine göre farklılaştığı saptanmıştır (Kırdı, E., Büyükyılmaz, F. (2021). Diğer taraftan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin medeni duruma, eğitim düzeyine, mesleki tecrübeye ve görev yapılan bölüme göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Yılmaz, Kuşaklı ve Bahçecik (2012) de hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin yaşa, medeni duruma ve eğitim düzeyine göre farklılaştığını bulmuşlardır (İşsever ve ark,2018). ankaya ve Eriş (2020) hemşire ve ebelerin duygusal zekâ düzeylerinin medeni durum, mesleki tecrübe ve yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaştığını ancak cinsiyete ve görev türüne göre ise anlamlı bir farklılık göstermediğini bulmuşlardır (Kahraman, 2013).

Bu araştırmada cerrahi hemşirelerinin cinsiyetine, yaşa, eğitim düzeyine, Görev Yapılan Bölüm e, mesleki tecrübeye ve bölüm tecrübesine Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum lği ve Alt Boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6,7). Bununla birlikte cerrahi hemşirelerinin medeni durumuna göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum lği Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), evli olan cerrahi hemşirelerin Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum puanlarının bekarlarınkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Literatürde hemşirelerin bakım verici roller tutum düzeylerinin demografik değişkenlerle ilişkiyi ilgili birbirinden farklı bulgular elde edilmiştir. Bu bulgular ağırlıklı olarak bu araştırmanın bulgularıyla uyumluyken bazıları da bu araştırmanın bulgularıyla uyuşmamaktadır. Bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak Bakır (2019) alışmasında hemşirelerin bakım verici rolleri tutum düzeyleri ile mesleki değerleri arasında ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında bakım verici rolleri tutum toplam düzeylerinin ve alt boyut düzeylerinin hemşirelerin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, görevine ve mesleki tecrübesine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (Şen, ve ark,2013). Benzer olarak Altınbaş ve Derya İster'in (2020) alışmasında hemşirelerin bakım verici rolleri tutum toplam düzeylerinin ve alt boyut düzeylerinin hemşirelerin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, medeni duruma, görevine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Karakaaş, S. A., Küçükoğlu, S. (2011). Yılmaz vd (2017) alışmasında hemşirelerin bakım verici rolleri tutum toplam düzeylerinin ve alt boyut düzeylerinin hemşirelerin cinsiyetine, eğitim düzeyine, mesleki tecrübesine ve çalıştığı bölüme göre farklılaşmadığı bulunmuştur (ankaya, M., Eriş, H. (2020). Kahraman ve Ceyhan (2022) hemşirelik fakültesi öğrencileriyle yaptıkları araştırmada hemşire adaylarının bakım verici rolleri tutum toplam düzeylerinin ve alt boyut düzeylerinin hemşirelerin cinsiyete ve yaşa göre farklılaşmadığını bulmuşlardır (Bakır 2019). Diğer taraftan, Karaahmetoğlu (2013) alışmasında hemşirelik bakım rollerine oryantasyonlarının bazı alt boyutlarının yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine, görev yapılan bölüme ve mesleki tecrübeye göre farklılaştığı saptanmıştır (Altınbaş ve ark,2020). Kaplan, Aktaaş ve Kaya (2021) alışmasında hemşirelerin bakım verici roller tutum düzeyinin cinsiyete, yaşa, medeni duruma ve çalışılan birime göre farklılaşmadığını ancak eğitim düzeyine

göre farklılaştığı belirlenmiştir (Yılmaz, ve ark,2017). Kul (2021) hemşirelerin bakım verici roller tutum düzeylerinin cinsiyete, yaşa ve görev yapılan bölüme göre farklılaşmadığını ancak eğitim düzeyine, mesleki tecrübeye ve medeni duruma göre farklılaştığını bulmuştur (Kahraman ve ark 2022). Çetinkaya vd., (2017) çalışmasında hemşirelerin rol ve fonksiyonlarının bazı alt boyutlar açısından görev yapılan bölüme göre farklılaştığını bulmuşlardır (Karaahmetoğlu, 2013).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi hemşirelerinin duygusal zeka ve bakım verici rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Cerrahi hemşirelerinin %58,2'sinin erkek, %56,0'sının 26-30 yaşları arasında, %62,7'sinin bekâr, %77,6'sının lisans mezunu, %50'sinin cerrahi serviste çalıştığı, %67,9'unun mesleki deneyim süresinin 5 yıl ve daha az olduğu, %59'unun 2 yıl ve daha az süredir aynı bölümde çalıştığı,
- Cerrahi hemşirelerinin Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği'nden ortalama 169,84±12,54 puan aldıkları, Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplamından ortalama 68,06±7,23 puan aldıkları ve cerrahi hemşirelerinin duygusal zekâ düzeylerinin ve bakım verici rollerle ilgili tutum düzeylerinin yüksek olduğu,
- Araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin duygusal zekâ düzeyleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında pozitif yönlü ve güçlü anlamlı ilişki olduğu,
- Cerrahi hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre duygusal zekaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin medeni durumuna göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t=-2,00$, $p<0,05$). Evli olan hemşirelerin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum düzeyinin bekar hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşireler için duygusal zekâyı artırıcı eğitimler ve faaliyetler programlanması,
- Hemşirelerin duygusal zekâlarının bakım verme sürecinde değerlendirilmesi,
- Araştırmanın daha fazla değişkenler ile daha büyük örneklemelerde tekrar edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Keskin, D., Duman, D. (2010), *Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
2. Okumuş, D. (2016), *Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. Altıok, Ö. H., Şengün, F., Üstün, B. (2014), *Bakım: Kavram Analizi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3), 137-140.
4. Eroğlu, F., Özmen, S., Noyaner, A., Aydın, C. (2001), *Yoğun Bakımda Hasta Bakım Kalitesini Geliştirebilir Miyiz?*, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8(3), 9-11.
5. Özdemir, G. (2012), *Hastanelerde Duygusal Zekâ ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
6. Uzuner, A. (2012), *Yönetici Hemşirelerde Duygusal Zekâ ve Boyun Eğici Davranışların İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
7. Özcan, A. (2006), *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim* (2. baskı), Ankara: Sistem Ofset Basım.
8. Rego, A., Godinho, L., McQueen, A., ve Ark. (2007), *Nurses' Emotional Intelligence and Caring Behaviours: An Empirical Study*, Documentos de Trabalha em Gestao, Universidade De Aveiro, Departamento De Economia, Gestao E Engenharia Industrial, 1, 19.
9. McQueen, A. (2004), *Emotional Intelligence in Nursing Work*, Journal of Advanced Nursing, 47, 101-108.
10. Köknel, Ö. (2013), *Duygusal Akıl* (2. baskı), İstanbul: Kurtiş Matbaacılık.
11. Atabek, E. (1999), *Bizim Duygusal Zekâmız*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
12. Aslan, Ş. (2009), *Duygusal Zekâ ve Dönüştürücü Etkileşimci Liderlik*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
13. Baltaş, Z. (2016), *Duygusal Zekâ: İnsanın Dünyasını Aydınlatan ve İşine Yansıyan Işık*, İstanbul: Remzi Kitapevi.
14. Dusseldorp, L. R., ve Ark. (2019b), *Emotional Intelligence of Mental Health Nurses*, Journal of Clinical Nursing, 20, 555-562.
15. Akerjordet, K., Severinsson, E. (2004), *Emotional Intelligence in Mental Health Nurses Talking About Practice*, International Journal of Mental Health Nursing, 13(3), 164-170.
16. Aksu, M. (2010), *Servis Sorumlu Hemşirelerin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Duygusal Zekâlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
17. Atilla, G. (2012), *Hastanelerde Duygusal Zekâ ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği*, Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
18. Deshpande, S., Joseph, J. (2009), *Impact Of Emotional Intelligence, Ethical Climate, And Behavior Of Peers On Ethical Behavior Of Nurses*, Journal of Business Ethics, 85, 403-410.
19. Evans, D., Allen, H. (2002), *Emotional Intelligence: Its Role in Training*, Nursing Times, 98, 41-42.

20. Cerit, E. (2012), *Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
21. Akbolat, M., Işık, O. (2015), *Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeylerinin Motivasyonlarına Etkisi*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 32(1), 109-124.
22. Ovayolu, N., Bahar, A. (2006), *Hemşirelik ve Kalite*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 104-110.
23. Tatar, A., Tok, S., Saltukoğlu, G. (2011), *Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi*, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21(4), 325-338.
24. Bekmezci, H. (2014), *Duygusal Zekâ ve Ebelik*, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(2), 95-101.
25. Öztunç, G. (2013), *Hemşirelik Bilimi ve Sanatı: Hemşireliğin Doğası*, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
26. Baykara Göçmen, Z. (2010), *Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı.
27. Aydın, M. (2014), *Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
28. Dal Pezzo, N. K. (2009), *Nursing Care: A Concept Analysis*, Nursing Forum, 44(4), 256-264.
29. Kılıç, M., Öztunç, G. (2015), *Comparison of Nursing Care Perceptions Between Patients Who Had Surgical Operation and Nurses Who Provided Care to Those Patients*, International Journal of Caring Sciences, 8(3), 625-632.
30. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., et al. (1998), *Development and Validation of a Measure of Emotional Intelligence*, Personality and Individual Differences, 25(2), 167-177.
31. Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H. S., McKenney, D. (2004), *Measurement of Trait Emotional Intelligence: Testing and Cross-Validating a Modified Version of Schutte et al.'s (1998) Measure*, Personality and Individual Differences, 36(3), 555-562.
32. Tatar, A., Arkun, S., Tok, S., Saltukoğlu, G. (2011), *Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi*, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 21(4), 325-338.
33. Karaca, A., Durna, Z. (2018), *Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler*, Sağlık ve Toplum Dergisi, 28(2), 16-23.
34. Koçak, C., Albayrak, S. A., Büyükkayacı-Duman, N. (2014), *Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(3), 16-21.
35. Murphy, F., Jones, S., Edwards, M., James, J., Mayer, A. (2009), *The Impact of Nurse on the Caring Behaviours of Nursing Students*, Nurse Education Today, 29, 254-264.
36. Kurşun, Ş. (2010), *Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Artırılması*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

37. Tan, N. U. (2006), *Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
38. Kılıç, M. (2014), *Cerrahi Girişim Geçiren Hastalar ile Aynı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı Algılarının Karşılaştırılması*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
39. Gülpınar, N., Başkaya, S., Yeşilbudak, Z., Boz, İ. (2019), *İnfertilite Tedavisi Sırasında Kadınların Algıladıkları Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16, 21-26.
40. Birimoğlu, C., Ayaz, S. (2015), *Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(3), 40-48.
41. Şanal, S. (2020), *Pediatric Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
42. Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H. (2019), *Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler: Doğumevi Örneği*.
43. Çolak Okumuş, D., Uğur, E. (2017), *Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi*, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017(2), 104-109.
44. Kuzu, A. (2008), *Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve İletişim Becerilerinin Eşdeğer Öğrenim Gören Öğrencilerle Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
45. Akçay, C., Çoruk, A. (2012), *Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme*, Eğitimde Politika Analizi Dergisi, 1(1), 3–25.
46. Altay, Ü. (2011), *Yöneticilerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karar Verme Stilllerine Etkisi ve Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
47. Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., Sitarenios, G. (2001), *Emotional Intelligence as a Standard Intelligence*, 1(3), 232–242.
48. Maboçoğlu, F. (2016), *Duygusal Zekâ ve Duygusal Zekânın Gelişimine Katkıda Bulunan Etkenler*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı.
49. Sak, U. (2018), *Zekâ ve Gelişimi*, Editör: Coşkun Bayrak, Eğitim Psikolojisi, s.103-121, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
50. Yılmaz, M. (2015), *Nefroloji Hemşireliği ve Duygusal Zekâ*, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2, 13-18.
51. Kline, P. (1991), *The Psycho Metric View*, New York, Routledge.
52. Gürel, E., Tat, M. (2010), *Çoklu Zekâ Kuramı: Tekli Zekâ Anlayışından Çoklu Zekâ Yaklaşımına*, The Journal of International Social Research, 3(11), 35–37.
53. Yan, İ. (2008), *Duygu-Zekâ İlişkisi ve Duygusal Zekânın Yöneticiler Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
54. Sözlük. (2021), *Sözlük*, <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 27.12.2021 tarihinde erişim sağlandı.

55. Eröz Sü, S. (2011), *Duygusal Zekâ ve İletişim Arasındaki İlişki: Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
56. Sütü Ak, S. (2015), *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Tükenmişlik İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
57. Altıok, M., Yılmaz, M., Sevda, Ö., ve Ark. (2015), *Klinisyen Hemşirelerde Duygusal Zekâ: Nitel ve Nicel Verilerle Mersin Örneği*, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 48-59. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/mersinsbd/article/view/500011398>, Erişim Tarihi: 22.12.2021.
58. Tiryaki, Ş. H., Yılmaz, T. F., Özcan, D., Bahçecik, N. (2016), *Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Başhekim ve Başhemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Etik Muhakeme Yetenekleri ve Etkileyen Faktörler*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3), 18-26.
59. Doğan, S., Şahin, F. (2007), *Duygusal Zekâ: Tarihsel Gelişimi ve Örgütler İçin Önemine Kavramsal Bir Bakış*, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 16(1), 231-252.
60. Ashkanasy, N. M., Daus, C. (2005), *Rumors of the Death of Emotional Intelligence in Organizational Behavior are Vastly Exaggerated*, Journal of Organizational Behavior, 26(4), 441-452.
61. Nazlı, S. (2013), *Hemşirelerde Duygusal Zekâ ve Problem Çözme Becerileri*.
62. Güllüce, A. Ç., İşcan, Ö. F. (2010), *Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 5(2), 7-29.
63. Ağal, S. (2015), *Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Doktorların Duygusal Zekâ ve Anksiyete Düzeyleri Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bilim Dalı.
64. Kurşun, Ş., Kanan, N. (2012), *Bakım Davranışları Ölçeği 24'ün Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4), 229-235.
65. Landa, J. M. A., López-Zafra, E., Martos, M. P. B., del Carmen Aguilar-Luzon, M. (2008), *The Relationship Between Emotional Intelligence, Occupational Stress and Health in Nurses: A Questionnaire Survey*, International Journal of Nursing Studies, 45(6), 888-901.
66. Brody, L. R., Hall, J. A. (1993), *Gender and Emotion*, Handbook of Emotions, M. Levis, J. Havilland (Ed.), New York, Guilford Press.
67. Gottman, J. (1986), *Same and Cross-Sex Friendship in Young Children. Conversation of Friends*, J. Gottman, J. Parker (Ed.), New York, Cambridge University Press.
68. Ceylan, T. (2021), *Duygusal Zekâ*, Psikolojik Değerlendirme, Terapi ve Eğitim Merkezi, Ankara.
69. Yeniçeri, N. E., Yıldız, E., Seydaoğulları, A., Güleç, S., Çetin Sakallı, E., Baldemir, E. (2015), *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Duygusal Zekâ ve Empati İlişkisi*, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 19(2), 99-107.
70. Craig, E. (1989), *Human Development*, New Jersey, Prentice Hall, s. 273-279.
71. Crawford, J., Kippax, S., Onyx, J., ve Ark. (1992), *Emotion and Gender*, London: Sage Publications, s.15-36.

72. Campos, J., Barret, K., Lamp, M., ve Ark. (1983), *Socioemotional Development*, Handbook of Child Psychology: Infancy and Developmental Psychology, P. H. Mussen (Ed.), New York, Wiley, s.783-915.
73. Haviland, J., Lelwica, M. (1987), *The Induced Affect Response*, Developmental Psychology, 23, 97-104.
74. Papastavrou, E., Efstathiou, G., Charalambous, A. (2011), *Nurses' and Patients' Perceptions of Caring Behaviours: Quantitative Systematic Review of Comparative Studies*, Journal of Advanced Nursing, 1191-1205.
75. Büyükbayram, A., Gürkan, A. (2014), *Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü*, Journal of Psychiatric Nursing, 5(1), 41-48.
76. Onay, M. (2014), *Çalışanın Sahip Olduğu Duygusal Zekânının ve Duygusal Emeğinin Görev Performansı ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkisi*, Ege Akademik Bakış Dergisi.
77. Acaroğlu, R. (2014), *Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlilik ve Geçerliliği*, FN Hemşirelik Dergisi, 22(1), 8-16.
78. Orak, N. Ş., Alpar, Ş. E. (2012), *Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(1), 22-31.
79. Akkaya, A. (2017), *Hemşirelerde Empati, Empati Becerileri ve Motivasyon İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
80. Hajibabae, F., Farahani, M. A., Ameri, Z., Salehi, T., Hosseini, A. F. (2018), *The Relationship Between Empathy and Emotional Intelligence Among Iranian Nursing Students*, International Journal of Medical Education, 9, 239-243.
81. Topcu, S. Y. (2017), *Surgical Nurse's Need for Affect and Their Caregiving Approaches*, Journal of Public Health: From Theory to Practice, 29, 703-708
82. Togeo, T., Quarshie, E. N. B. (2017), *The Relationship Between Emotional Intelligence and Job Satisfaction Among Nurses in Accra*, Nursing Open, 4(2), 84-89.
83. Kalfaoğlu, S. (2018), *Duygusal Zekâ ile Girişimcilik Eğilimi İlişkisi: Dega Katılımcıları Üzerine Bir Araştırma*, Journal of Social and Humanities Sciences Research, 5(27), 2827-2845.
84. Okumuş, D. Ç., Uğur, E. (2017), *Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi*, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 104-109.
85. Soylu, P., Yılmaz, M. (2017), *Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Stresle Baş Etme Tarzları Arasındaki İlişki*, Sağlık ve Toplum, 27(3), 38-47.
86. Derya, A., İşsever, H. (2018), *Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ile Profesyonellik Davranışları Arasındaki İlişki*, Nobel Med, 14(3), 9-18.
87. Ökten, M. (2019), *Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
88. Aslan, Ş., Özata, M. (2008), *Duygusal Zekâ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği*, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 30, 77-97.

89. Yılmaz Kuşaklı, B., Bahçecik, N. (2012), *Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Liderlik Davranışları*, Florence Nightingale Journal of Nursing, 20(2), 112-119.
90. Büyükbayram, A., Gürkan, A. (2014), *Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1), 41-48.
91. Atilla, G., Çarıkçı, İ. H., Erdem, R. (2013), *Hastanelerde Duygusal Zekâ-Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği*, Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1), 101-119.
92. Polat, A. (2020), *Duygusal Zekâ ve Saldırganlık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Hemşirelerde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.
93. Kırdı, E., Büyükyılmaz, F. (2021), *Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Tutumları ile Duygusal Zekâ Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3(1), 15-20
94. Kahraman, N. (2013), *Hemşirelerin Duygusal Zekâ Becerilerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı.
95. Şen, H. T., Yılmaz, F. T., Özcan, D., Bahçecik, N. (2013), *Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Başhekim ve Başhemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Etik Muhakeme Yetenekleri ve Etkileyen Faktörler*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3), 18-26.
96. Karakaş, S. A., Küçüköğlü, S. (2011), *Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(3), 8-13.
97. Çankaya, M., Eriş, H. (2020), *Hemşire ve Ebelerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Tespitine Yönelik Bir Çalışma*, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 1(74), 656-664.
98. Bakır, H. (2019), *Hemşirelerin Mesleki Değerleri ile Bakım Verici Rollerine Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
99. Altınbaş, Y., Derya İster, E. (2020), *Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29(4), 246-254.
100. Yılmaz, D. U., Dilemek, H., Yılmaz, D., Korhan, E. A., Çelik, E., Rastgel, H. (2017), *Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler*, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 10, 83-100.
101. Kahraman, H., Ceyhan, Ö. (2022), *Öğrenci Gözünden: Hemşireliğin Bakım Verici Rolü*, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 60-66.
102. Karaahmetoğlu, G. U. (2013), *Hemşirelerin Bakım Rollerine Oryantasyonu ve Etkileyen Faktörler*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
103. Kaplan, E., Aktaş, M. C., Kaya, H. (2021), *COVID-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3(3), 135-140.
104. Kul, Y. (2021), *Pediyatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ile Bakım Verici Rollerine Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

105. Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S., Őakın, N. B. (2017), *Pediatric Hemşirelerinin Rol ve Fonksiyonlarını Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*, Pamukkale Tıp Dergisi, 10(2), 152-156.



EKLER

Ek I: Hemşire Tanıtım Formu

- 1) Yaş :
- 2) Cinsiyet : Kadın Erkek
- 3) Medeni durum: Evli Bekar
- 4) Eğitim durumu: Lise Ön lisans Üniversite Yüksek lisans/Doktora
- 5) Çalıştığınız bölüm Cerrahi servis Yoğun Bakım Ameliyathane Acil servis
- 6) Meslekte çalışma yılınız? (.....)
- 7) Çalıştığınız bölümde çalışma süreniz? (.....)
- 8) Duygusal zeka ile ilgili bilginiz var mı? Evet Hayır
Cevabınız evet ise bilgiyi nereden aldınız ?
- Ders Kurs Kongre Diğer.....
- 9) Duygusal Zekanın Bakım Verici Role etkisi var mı ? Yok Var
Cevabınız var ise nasıl bir etki olduğunu belirtiniz.
- 10) Sizce Duygusal Zeka geliştirilebilir bir beceri midir? Evet Hayır
Cevabınız evet ise nasıl geliştirebiliriz?

Ek II. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği

	Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2.	Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3.	Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4.	Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.					
5.	Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirlere.					
6.	Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7.	Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
8.	Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.					
9.	Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.					
10.	Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.					
11.	Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
12.	Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.					
13.	Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.					
14.	Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
15.	Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
16.	Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
17.	Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
18.	Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					
19.	Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
20.	Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.					
21.	Ruh halim iyiyken sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
22.	İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.					
23.	Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırmaz.					
24.	Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					
25.	Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.					
26.	Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27.	Hissettiğim duyguların farkındayım.					
28.	İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.					

Ek II: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Devamı

	Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
29.	Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.					
30.	İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
31.	Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
32.	Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum.					
33.	Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
34.	Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.					
35.	Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
36.	Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
37.	İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
38.	İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
39.	Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
40.	İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
41.	Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					

Ek III: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

Madde	Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.					
2.	Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
3.	Hemşire bakım verdiği bireyin duyu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.					
4.	Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.					
5.	Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.					
6.	Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.					
7.	Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
8.	Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
9.	Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.					
10.	Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
11.	Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					
12.	Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					
13.	Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					
14.	Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
15.	Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle iletişim kurulmalıdır.					
16.	Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					

Ek IV: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN danışmanlığında Hemşire Mehmet BALÇİN tarafından yürütülen “Cerrahi Hemşirelerinin Duygusal Zeka Ve Bakım Verici Rollerini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin duygusal zekanın bakım verici rollerindeki ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya.....e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı: Mehmet BALÇİN

Adı-Soyadı:.....

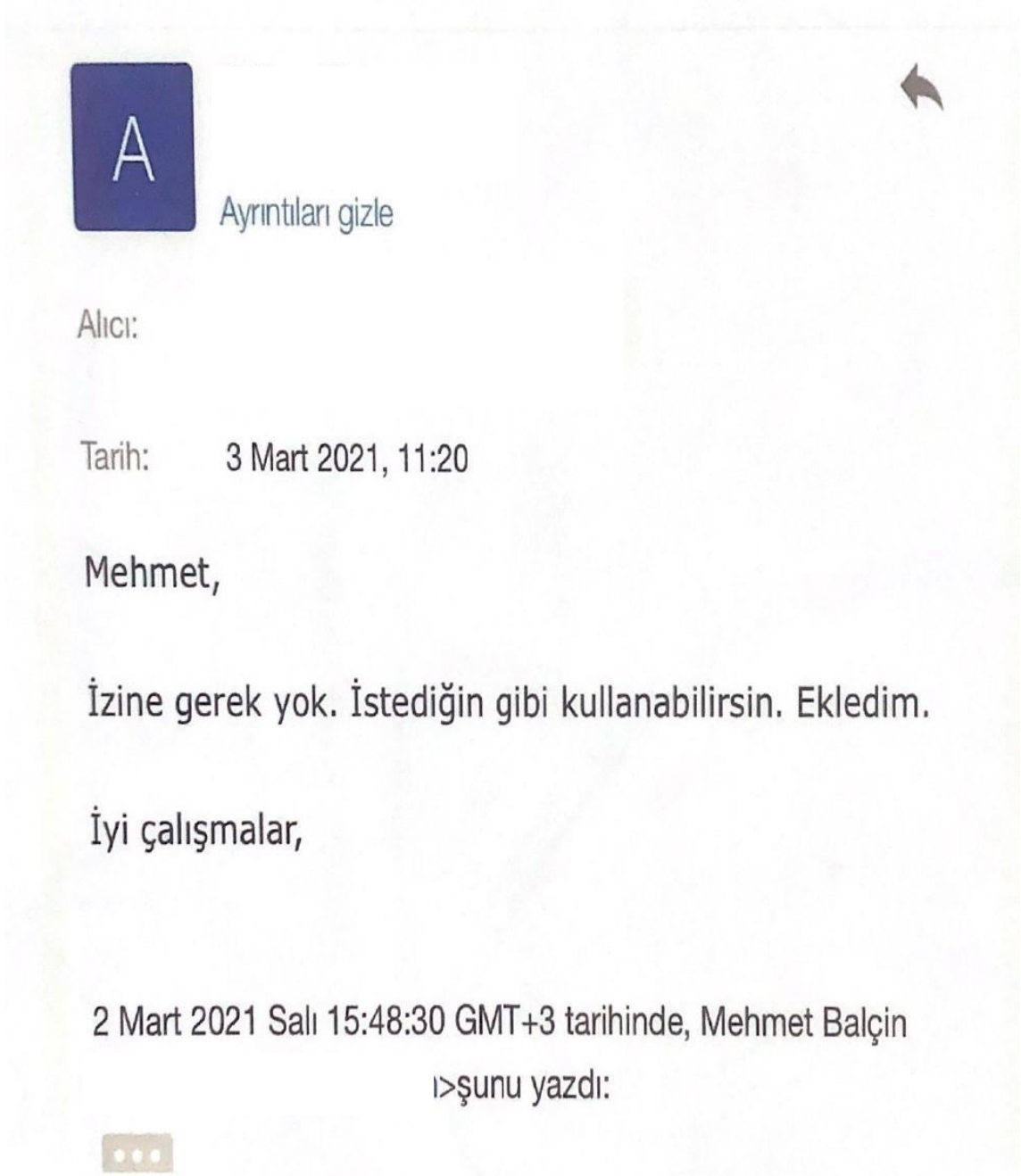
İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

İletişim Bilgileri: e-posta

Ek V: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İzni



Ek VI: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği İzni



Saniye Albayrak

Ayrıntıları gizle



Alıcı:

Tarih: 7 Haziran 2021, 20:30

Sayın Balçın, memnuniyetle kullanabilirsiniz. Size kolaylıklar dilerim.

Dr. Albayrak

From


To: "/>

Sent: Monday, June 7, 2021 2:37:03 AM

Subject: Ölçek izni



Ek VII: Etik Kurul Onay Formu

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 10.11.2021

Toplantı Sayısı: 144

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 10.11.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 17- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Mehmet BALÇIN**'in **Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN** danışmanlığında "**Cerrahi Hemşirelerinin Duygusal Zeka ve Bakım Verici Rollerini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

Ek VIII: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
ŞIRNAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ŞIRNAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ŞIRNAK İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
25/04/2022 13:40 - E-51440246 - 044 - 560



Sayı : E-51440246-044
Konu : Anket Çalışması (Mehmet BALÇİN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : MEHMET BALÇİN'in 12/04/2022 tarihli dilekçesi.

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet BALÇİN tarafından "Cerrahi Hemşirelerin Duygusal Zeka ve Bakım Verici Rollerini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anket çalışması yapmak istediğine dair yazılı talebi incelenmiş olup, Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

Dr. Osman ÖZDEMİR
İl Sağlık Müdürü

Ek: İlgili Evraklar (21 Sayfa)

Dağıtım:
Şırnak Devlet Hastanesi
Şırnak Silopi Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 02a83f2f-7662-4fa0-b4e2-41410d4f5686 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü Stok Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: veli.uslu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: veli.uslu@saglik.gov.tr

Bilgi için: Veli USLU

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 486) 216 18 28



Ek IX: Kurum İzin Belgesi

**T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI**

ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ YÖNETİMİNE

“Cerrahi Hemşirelerin Duygusal Zeka Ve Bakım Verici Roller Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmayı, Şırnak Devlet Hastanesinde Kasım 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yapabilmek için gerekli iznin tarafınızdan verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Ayrıca bu çalışma esnasında kurumun kurallarına uyacağıma, kapsam dışı hiçbir veri ve kişisel bilgi toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izni verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, çok merkezli veya girişimsel araştırmalar için Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden ilave izin alacağımı taahhüt ederim.

Başvuruda Bulunan Kişinin:

TC Kimlik No.

Adı Soyadı: MEHMET BALCİN

ADRES:

İLETİŞİM:

İMZA: