

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL OKURYAZARLIK, BAKIM
DAVRANIŞLARI VE AİLE ROL PERFORMANSI
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Berre ÇAN

Danışman

Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Berre ÇAN tarafından, Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında hazırlanan “Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı Düzeyleri Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 19.03.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. İlkay BOZ Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Özen KULAKAÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr Üyesi Nazlı BALTACI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY
... / ... / ...
Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans/doktora/sanatta yeterlik tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığımı taahhüt ve beyan ederim.

İmza
... / ... / 20...
Berre ÇAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 19.01.2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 15

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

İmza
... / ... / 20...
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

ÖZET

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL OKURYAZARLIK, BAKIM DAVRANIŞLARI VE AİLE ROL PERFORMANSI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Berre ÇAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Ocak/2021

Danışman: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin duygusal okuryazarlık becerileri, bakım davranışları ve aile içindeki rol performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma kesitsel ve ilişkisel araştırma ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ordu Ünye Devlet Hastanesi'nde çalışan 205 hemşire oluşturmuş olup, örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin ise tamamına ulaşılmıştır. Veriler istatistiksel ölçüm araçları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin Aile Rol Performans Ölçeği (33.26), Bakım Davranışları Ölçeği-24 (124.67) puan ortalamaları yüksek, Duygusal Okuryazarlık Ölçeği puan ortalaması (124.07) ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Aile Rol Performans Ölçeği (ARPÖ)'nde medeni durum; Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24)'nde yaş, medeni durum, çalışma yılı, aile tipi; Duygusal Okuryazarlık Ölçeği (DOYÖ)'nde ise medeni durum ile ölçek genel ve/veya alt gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aile Rol Performans Ölçeği genel puan, ilişki ve görev performansı alt boyut puanları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 genel ve alt boyutu olan güvence, saygılı olma bağlılık puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). DOYÖ, öz düzenleme alt boyutuyla ARPÖ genel ve görev performansı alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $p=0.042$, $p=0.040$). DOYÖ ile BDÖ-24 puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Hemşirelerin aile rol performansları ve algılanan bakım davranışları yüksek, duygusal okuryazarlıkları ise ortalamanın üzerinde olarak bulunmuştur. Bakım davranışları ve duygusal okuryazarlık arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. ARPÖ genel puan ile DOYÖ'nin alt boyutu öz düzenleme puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişkisi bulunmasına rağmen DOYÖ genel puanı ile ARPÖ genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Sonuçlara göre bu araştırmanın daha büyük kapsamlı örneklemli çalışmalarda tekrar yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Aile rolleri performansı; Duygusal okuryazarlık; Hemşirelik bakım davranışları

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL LITERACY, CARE BEHAVIOR AND FAMILY ROLE PERFORMANCE LEVELS OF NURSES

Berre ÇAN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nurses

Master, July/2021

Supervisor: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Aim: This study was carried out to evaluate the relationship between nurses' emotional literacy skills, caring behaviors and role performances in the family.

Materials and Methods: This study was carried out in accordance with cross-sectional and relational research principles. The universe of the study consisted of 205 nurses working in Ordu Unye State Hospital, no sample selection was made, but the entire population was reached. The data were evaluated using statistical measurement tools.

Results: The mean scores of the Nurses' Family Role Performance Scale (33.26), Care Behaviors Scale-24 (124.67) were high, and the mean score of the Emotional Literacy Scale (124.07) was higher than the average. Marital status in Family Role Performance Scale (ARPÖ); In the Care Behaviors Scale-24 (BDÖ-24), age, marital status, working year, family type; A statistically significant relationship was found with marital status in the general and/or subgroups of the scale in the Emotional Literacy Scale (DOYÖ). There is a statistically significant positive weak correlation between the scores of ARPÖ general score, relationship and task performance sub-dimension and the general and sub-dimension of BDÖ-24, assurance and respectfulness commitment scores ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, respectively). There is a statistically significant positive weak correlation between the scores of the DOYÖ, self-regulation sub-dimension and the general and task performance sub-dimensions of ARPÖ ($p=0.042$, $p=0.040$, respectively). A weak statistically significant positive correlation was found between the DOYÖ and the BDÖ-24 score ($p<0.001$).

Conclusion: Nurses' family role performances and perceived care behaviors were found to be high, and their emotional literacy was found to be above average. There is a statistically significant positive weak relationship between caregiving behaviors and emotional literacy. Although there is a very weak positive relationship between the general score of ARPÖ and the self-regulation scores of the sub-dimension of ARPÖ, there is no statistically significant relationship between the general score of ARPÖ and the general score of ARPÖ. According to the results, it was recommended to repeat this study in studies with larger samples.

Keywords: Emotional literacy; Family roles performance; Nursing care behaviors

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans programına başladığım gün sürecin bu derece zorlayıcı ve aynı zamanda bu derece yorucu olacağını hiç düşünmemiştim. Bu çalışma sürecimde zorlandığım, yorulduğum, motivasyonumun düştüğü ve çeşitli güçlüklerle karşılaştığım tüm anlarda sevgili tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ hep benimleydi. Sonsuz desteği, sabrı, anlayışı ile bu çalışma tamamlandı. Bu çalışmada, bilgi-deneyimini manevi desteğini benimle paylaşarak bana ışık tuttuğu ve destekleyici katkılarda bulunduğu için içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimde mesleki birikimi ve deneyimleriyle yol gösteren, desteklerini benden esirgemeyen Sayın Dr. Öğretim Üyesi Serap TOPATAN'a,

Beni cesaretlendiren, yardımını ve desteğini işlerini erteleme pahasına esirgemeyen, dostluğunu daima hissettiğim ve güç aldığım Gonca YANIK'a,

Hemşirelere ulaşma, onlarla iletişime geçme ve çalışmamı sürdürme noktasında desteğini esirgemeyen Ordu Ünye Devlet Hastanesi'ndeki meslektaşlarıma,

Hayatımın her döneminde kendimi geliştirmem ve daha ileri gitmem için maddi ve manevi desteğini her zaman hissettiğim babam Hayati ÇAN, benim için hiç bir fedakarlıktan kaçınmayan sevgisini hep hissettiğim annem Melek ÇAN'a, hayatımın her döneminde beraber olduğumuz motivasyon kaynağım kardeşlerim Dilek AKSOY, Hülya BÜLBÜL ve Sibel KONUŞ'a, değerli enişterim Mehmet AKSOY, Recep BÜLBÜL, Hüseyin KONUŞ'a, bana yaşam enerjisi veren değerli nişanlım Emrah ORUÇ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Berre ÇAN

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	İ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	İİ
ÖZET	İİİ
ABSTRACT	İV
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	İX
TABLolar DİZİNİ.....	X
1.GİRİŞ.....	11
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	11
2.GENEL BİLGİLER	15
2.1.Duygu	15
2.2.Duygusal Zekâ	16
2.2.1.Duygusal Zekâ Modelleri	17
2.3.Duygusal Okuryazarlık.....	21
2.3.1.Duygusal Okuryazarlık ve Duygusal Zekâ.....	23
2.3.2. Duygusal Zekâ-Duygusal Okuryazarlık ve Cinsiyet	24
2.3.3. Duygusal Zekâ-Duygusal Okuryazarlık, Kültür, Toplum ve Çevre.....	25
2.3.4. Duygusal Okuryazarlığın Alt Boyutları.....	27
2.4. Hemşirelik Bakım Davranışı	28
2.5.Aile Rol Performansı	30
2.5.1. İş ve Ailede Rol Performansı.....	31
2.6. Duygusal Zekâ-Duygusal Okuryazarlık, Aile Rol Performansı ve Hemşirelik Bakım Davranışı	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Tipi.....	39
3.2.Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	39
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	39
3.4.Veriler Toplama Araçları.....	39
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	41
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	41
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	41
3.6.Verilerin Toplanması	42
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	42

3.8.Araştırmanın Etik Boyutu.....	42
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	42
4.BULGULAR.....	43
4.1.Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri.....	43
4.2. Duygusal Okuryazarlık Ölçeği Bulguları	46
4.3.Bakım Davranışları Ölçeği-24 Bulguları.....	51
4.4. Aile Rol Performans Ölçeği Bulguları	57
4.5. Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı Düzeyleri Arasındaki İlişki	61
5. TARTIŞMA.....	65
5.1. Hemşirelerde Duygusal Okuryazarlık	65
5.2. Hemşirelerin Bakım Davranışları	65
5.3. Hemşirelerin Aile Rol Performansları	66
5.4.Hemşirelerin Duygusal Okur Yazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı Arasındaki İlişki	68
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	70
6.1. SONUÇLAR.....	70
6.2. ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA.....	72
EKLER	79
EK 1: Kişisel Bilgi Toplama Formu	79
EK 2: Duygusal Okuryazarlık Ölçeği.....	82
EK 3: Bakım Davranışları Ölçeği.....	84
EK 4: Aile Rol Performans Ölçeği	86
EK 5: Etik Kurul İzni.....	87
EK 6: Kurum İzni	88
Ek 7: Ölçek İzinleri.....	89
• DOYÖ İzni	89
• BDÖ İzni	90
• ARPÖ İzni.....	91
Ek 8:Turnitin.....	92
Ek 9: Özgeçmiş.....	93

SİMGELER VE KISALTMALAR

ARPÖ	:	Aile Rol Performans Ölçeği
Ark.	:	Arkadaşları
BDÖ	:	Bakım Davranışları Ölçeği
bkz	:	bakınız
EI	:	Emotional Intelligence (Duygusal Zeka)
EQ	:	Emotional Quotient (Duygusal Zeka)
DOÖ	:	Duygusal Okuryazarlık Ölçeği
IQ	:	Intelligence Quotient (Mantıksal Zeka)
n	:	Frekans
Max	:	Maximum
Min	:	Minimum
S.S.	:	Standart Sapma
SI	:	Social İntelligence (Sosyal Zeka)
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences(Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TDK	:	Türk Dil Kurumu
vb	:	ve benzeri
\bar{x}	:	Ortalama
X_{ort}	:	Ortanca
%	:	Yüzde

ŒEKİLLER DİZİNİ

Œekil 2.1: Sosyal ve Duygusal Zekâ (ESI) Yetkinlik Modeli

Œekil 2.2: Duygusal Okuryazarlık ve Duygusal Zekâ Arasındaki İliŒki

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4.2: Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları

Tablo 4.3: Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımları

Tablo 4.4: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları

Tablo 4.5: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4.6: Hemşirelerin Aile Rol Performansı Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları

Tablo 4.7: Hemşirelerin Aile Rol Performans Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4.8: ARPÖ, BDÖ ve DOYÖ Genel ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan davranışlarını duyguların gücünden ayrıştırarak anlamak dar bir bakış açısidir. Çünkü duygular, bir insanın düşünce ve davranışlarını anlamlandırmasında önemli rol oynamaktadır. Duygular benliğimizi oluştururken ne yaptığımızı ve ne yapmak istediğimizi şekillendiren en önemli yönlendiricilerdir. Bireylerin birbiri ile etkileşim ve iletişimde duygular gereklidir (Çeçen, 2002).

Duygu ile ilgili yapılan ilk çalışmalar duygusal zekâ kavramıyla ilgilidir. Salovey ve Mayer (1990)'a göre duygusal zekâ bir bireyin kendisi ve karşısındakinin duygularını gözlemleyip anlaması, anlamlandırması, davranışa dönüştürmesi ve bu becerileri kullanmasını içeren sosyal zekâ biçimidir. Sonrasında, Steiner (1997) yeni bir kavram olarak duygusal okuryazarlıktan bahsetmiştir. Duygusal okuryazarlık, bireylerin empati, kendini motive etme, duygusal farkındalık ve duyguları yönetebilme gibi bir takım becerilerinin gelişimini sağlamaktadır (Kandemir ve Dündar, 2008). Bu nedenle bir bireyin yaşamı boyunca alacağı kişisel kararlarda duygusal farkındalık ve duygusal okuryazarlığa gereksinimi bulunmaktadır. Duygusal okuryazarlığın gelişmemiş olması bireylerin kişilerarası etkileşim kurma ve bu etkileşimi sürdürme becerisini olumsuz etkilemektedir (Tuğrul, 1999).

Duygusal okuryazarlık ve duygusal zekâ kavramları çoğu kez birbirinin içinde kaybolmuş, aralarında keskin bir ayrım yapılamamıştır (Pearson ve Wilson, 2008; Tuğrul, 1999). Oysa duygusal zekâ; doğuştan kazanılan bir potansiyel beceri iken, duygusal okuryazarlık sonradan geliştirilen duygusal süreçlerle ilgili beceriler bütünü olarak bilinmektedir (Bocchino, 1999). Bu becerileri geliştirmek kişilerarası sevgiyi artırmakta, toplum ve birlik olma duygusunu da geliştirmektedir (Plancı, Kandemir, Dündar ve Özpolat, 2014). Aynı zamanda duygusal zekâ bireysel süreçleri kapsayıp daha dar bir anlam taşıırken, duygusal okuryazarlık sosyal ve bireysel süreçleri konu alan daha geniş bir anlama sahiptir (Gillum, 2010).

Duygusal okuryazarlıkla ilgili çalışmalara bakıldığında daha çok eğitim alanına yoğunlaştığı görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların konusu

öğrencilerin duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlığını ölçmek ve geliştirmek üzerinedir (Plancı, Kandemir, Dünder ve Özpolat, 2014; Alemdar, 2014). Marquez ve arkadaşları (2006)'ın yaptığı çalışmada yüksek duygusal okuryazarlığın bir öğrencinin akademik başarısını ve sosyal çevresini pozitif şekilde etkilediği belirtilmiştir. Özkan Balta (2019)'da öğrencilerin duygusal okuryazarlığı ve akademik stresleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğunu belirtmiştir. Alemdar (2014)'ın yapmış olduğu araştırma sonucunda okul başarısı yüksek olan ortaöğretim kız öğrencilerinin duygusal okuryazarlık seviyesinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

Literatür taraması yapıldığında sağlık alanında yapılan çalışmalarda ise çoğu kez duygusal okuryazarlık ile duygusal zekâ birbirinden ayrılmamış ancak duygusal zekâ kavramına daha çok yer verilmiştir. Tiryaki Şen ve arkadaşları (2013)'nın yaptığı bir çalışmada hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile etik karar almalarını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Çalışmada, hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi ile etik karar alma yetenekleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu, araştırma sonucunda hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile etik karar alma yeteneklerinin ortalamasının üzerinde olduğu ve duygusal zekâ düzeyi arttıkça etik karar alma yeteneğinin de arttığı belirlenmiştir. Nooryan ve arkadaşları (2012) yoğun bakımda çalışan hemşirelerde duygusal zekâ ile kaygıyı kontrol edebilmek üzerine çalışmıştır. Duygusal zekâ bileşenlerinin geliştirilmesiyle, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin duygusal zekâ puanlarının artmakta, durumsal kaygı puanlarının ise önemli ölçüde azalmakta olduğu saptanmıştır. Ragbuhir (2018)'in çalışmasında ise profesyonel hemşirelik uygulamalarında duygusal zekânın yeri incelenmiştir. Araştırma sonucunda duygusal zekânın iş tatmini, stres düzeyi, tükenmişlik konuları üzerinde etkisinin olduğu ve olumlu bir ortam oluşturmaya yardımcı olduğu belirtilmiştir. Duygusal zekâ, hasta bakımı ve sonuçlarının kalitesini, karar vermeyi, eleştirel düşünmeyi ve genel olarak hemşirelerin genel refahını etkileme potansiyeline sahip olduğu için hemşirelik uygulamalarında kilit rol alabilecek bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır.

Hemşirelik mesleği temelinde sevgi, şefkat ve fedakârlık içeren, hasta bakımını esas alan, kökleri binlerce yıl öncesine dayanan bilimsel bir sanattır.

Her hemşirelik girişiminde hemşire hasta etkileşimi söz konusudur (Yalçın ve Aşti, 2011). Watson 2010'da hemşirelik bakımını; psikolojik, bedensel ve sosyokültürel yollarla iki kişinin birbiriyle etkileşimi ve iletişimi ile bilimsel, etik, profesyonel olarak bireyselleşmiş kişilerarası süreç olarak açıklamıştır. Hemşirelik bakımı hümanistik ve bütüncül bir bakış açısı ile hemşire-hasta etkileşimi üzerinde temellenen bir süreci kapsamalıdır (Yalçın Atar ve Atabek Aşti, 2012). Göçmen Baykara'nın derlemesinde belirttiğine göre Henderson'da hemşirenin kendini hasta yerine koyarak belirtmediği bakım gereksinimini anlamalı ve fiziksel, sosyal, duygusal faktörleri göz önünde bulundurarak bakımı sağlaması gerektiğini savunmaktadır (Göçmen Baykara, 2014). Patricia Larson ve Sandra L. Ferketich (1993) hemşirelik bakımı bireylere güven ve sakinlik duygusunu yaşatmayı, bedensel ve duygusal boyutları önemsemişlerdir (Gül, 2019). Bu doğrultuda hemşireliğin kanıta dayalı uygulamaları yerine getirilirken, bakımın duygusal yönleri göz ardı edilmemelidir (Min Ong, 2017). Bakım davranışları sevgi-iyilik-fedakârlık, problem çözüm bulabilme, temel gereksinimleri karşılama, dinleme, duyguları açığa çıkarma ve kelimeleri, düşünceleri, beden dilini, eylemleri anlama gibi becerileri içermektedir (Boz ve Kol, 2020). Bireylerin hemşirelerden beklentisi de mesleki bilgi, beceri, yetenek, deneyimlerinin yanı sıra güler yüzlü olma, sıcak davranma, anlayışlı olma, merhamet gösterme, hastaların duygularını algılama, anlamlandırma gibi duygu odaklı becerileri de gerçekleştirebilmesidir. Bunun sonucunda ise hemşireler hasta bakımını bütüncül bir şekilde verebilmek için duygusal okuryazarlık becerilerini kullanmalıdırlar (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017).

Bir bireyin ruhsal gelişimi, cinsel ve toplumsal özdeşimi, bireyselleşmesi ve toplumsallaşması için ilk adım ailede atılmaktadır (Akın ve Uğur, 2014). Aile üyeleri arasında değerler, roller, iletişim ve duygusal bağlar bulunmaktadır (Kuğuoğlu ve Demirbağ, 2015). Ailede her bireyin farklı rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar ailenin bir üyesi olduğundan doğal bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Aile rol performansı, çok çeşitli aile dinamiklerini bir arada tutmaktadır. Aynı zamanda eşler arası iletişimi, ebeveyn çocuk iletişimini ve etkileşimini, aile uyumunu ve ailenin işlevselliğini belirten bir kavramdır. İş ya da aile yaşamında olan bir olay

birbirini etkilemektedir. Ailede bireylerin birbirine duygusal yönden destek vermesi, birbirini anlaması ilişkilerini pozitif yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Chen, Shaffer, Westman ve Chen, 2014). Duygusal zekâ ve okuryazarlık, çevreden gelen talepler ve baskılarla baş etmede yardımcı olan duygusal bir sosyal uyum kapasitesidir. Bu kapasitenin aile ortamında geliştirilmesi önemlidir. Bunun için fonksiyonel aile yapısına ve duygusal okuryazarlığı yüksek aile üyelerinin varlığına gereksinim vardır. Yapılan bir çalışmada ailenin fonksiyonel olduğu durumlarda duygusal zekânın da arttığı saptanmıştır (Alavi, Abolghasem Mehrinezhad, Amini ve Kaur a/p Parthaman Singh, 2017). Bu nedenle ailedeki rol performansı ve duygusal okuryazarlık becerileri arasındaki ilişki yok sayılmamalıdır (İşmen, 2004).

Aile ve hemşire-hasta ilişkilerinde etkin iletişimin temelinde duyguları anlamak, duygusal okuryazarlığı kullanabilmek yer almaktadır. Kişilerarası ilişkilerin ve duyguların temelini ailede atıldığını düşünürsek aile bireyleri arasında duyguları anlamak, anlamlandırmak önem kazanmaktadır. Hemşirelik bakımında da kişilerarası ilişkiler ve duygular önemlidir. Hemşirelerin hastanede bakım verdiği vermelerinin yanı sıra ailelerinde de bakımından sorumlu oldukları bireyler (çocuk, yaşlı gibi) bulunabilmektedir. Ailede ve sağlık kuruluşlarından bakım ve rol performanslarının birbiri ile ilişkili olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin duygusal okuryazarlık becerileri, bakım davranışları ve aile içinde rol performanslarını birlikte ele alan bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışma hemşirelerin duygusal okuryazarlık, bakım davranışları ve aile rol performansı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır;

1. Hemşirelerin duygusal okuryazarlık düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin aile içinde üstlendikleri rollere ilişkin performanslarını değerlendirmeleri nasıldır?
3. Hemşirelerin hastanede bakım davranışlarını yerine getirme durumlarına ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?
4. Hemşirelerin duygusal okuryazarlık düzeyleri, aile rol performansları ve hemşirelik bakım davranışları arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

Bu bölümde duygu, duygusal zekâ, duygusal okuryazarlık, aile rol performansı ve hemşirelik bakım davranışı kavramları ve duygusal okuryazarlık kavramı ile hemşirelik bakımı, aile rol performansı arasındaki ilişkiler açıklanmaktadır.

2.1.Duygu

Duygu kavramı öznel deneyimlerle ilgili olduğu için soyut bir kavramdır. Bu nedenle duygu kavramının birçok tanımlaması bulunmaktadır. Duygu Latince 'motus anima' Tükçe anlamı ile kişiyi eylem haline sokan ruh olarak tanımlanmaktadır (Winkielman, Coulson ve Niedenthal, 2018). TDK'ya göre duygu; iç dünyamızda oluşan kendine özgü olan ve kişiyi ruhsal olarak harekete geçiren bir histir. Bu tanımların yanı sıra pek çok psikolog ve araştırmacı da duygu tanımını yapmıştır. Goleman (2016)'a göre duygu; bir hisse özgü düşünce, psikolojik durum, biyolojik hallerin ve davranışların oluşumudur. Aristoteles'e göre duygular; mutlu olduğumuz veya olmadığımız zamanlarda algıladığımız hislerle birlikte ortaya çıkan bilinçten bağımsız olmayan yardımcılarıdır. Descartes ise duyguların mantıkla harmanlanıp oluştuğunu belirtmiştir (Edizler, 2010). Pluthnick 1980'de duyguların pek çok kavramı içinde barındırdığını ve biyolojik-fizyolojik süreçlerle ilgili olduğunu savunmuştur (Yazıcı, 2006).

Duygu genel bir ifade ile iç ve dış çevresel faktörlerin bireyde olumlu ya da olumsuz geri bildirimler oluşturması olarak tanımlanmaktadır (Özturan, 2018). Duygular, insan davranışlarını şekillendirmede önemli rol oynamaktadır. İyi ya da kötü, en önemli ve kapsamlı kararları verme üzerinde etkileri bulunmaktadır (Lerner, Li, Valdesolo ve Kassam, 2015). Duygular, bilincin gelişiminde ve tüm zihinsel süreçlerin işleyişinde önemlidir. Izard'ın makalesinde Goleman'a göre akılcı ve duygusal zekâ olmak üzere insan davranışını yönlendiren iki tip zekâ bulunmaktadır (Izard, 2009).

Duygular genellikle hisler ve ruh haliyle karıştırılmaktadır. Ancak bu üç kavram birbirinden ayırt edilmelidir. Amerikan Psikoloji Derneği'ne (APA) göre duygu, "deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik unsurları içeren karmaşık bir tepki modeli" olarak tanımlanmaktadır. Duygular, bireylerin kişisel olarak önemli buldukları konularla veya durumlarla nasıl başa çıktığıyla ilgilidir.

Duygusal deneyimlerin üç bileşeni vardır. Bunlar duygunun öznel bir deneyim olması, fizyolojik bir tepkiyle yanıtlanması ve davranışsal olarak ifade edilmesidir. Duygular, kişinin bilincinde olan açlık ya da acı gibi duygusal bir deneyimden kaynaklanmakta, anılardan, inançlardan ve diğer faktörlerden etkilenebilmektedir. Duyguların oluşum süreci bir uyarıcı ile başlamaktadır. Bu uyarıcıya gerekli bir bedensel tepki ve sonrasında bu tepkinin yorumlanması ile ortaya çıkan öznel duygu tecrübesiyle süreç sonlanmaktadır. Örneğin bir örümcek görmek uyarıcı iken, örümcekten kaçmak, kalp atışlarının hızlanması, göz bebeğinin büyümesi vb. uyarıcıya gerekli bedensel tepkiyi göstermektedir. Bu deneyimin sonunda ise korkma duygusu oluşmaktadır (Bozkurt, 2014).

Korku, nefret, sevgi, mutluluk, şaşkınlık, öfke gibi kavramlar temel duygular arasında yer almaktadır. Duyguları bastırmak ve bir duyguya karşı direnç göstermek bireyi olumsuz etkilemektedir. Duyguların farkında olmak ve onları ifade edebilmek bireyin uyum sağlamasına, bağlanma kavramının gelişmesine ve bireyin sosyal açıdan gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bireyler duygularını hem özel hayatlarında hem de iş hayatlarında kontrol etmekte ve düzenlemektedirler (McLaren, 1998; Fredrickson, 1998).

2.2.Duygusal Zekâ

Zekâ, kişinin çevresinde olanlara uyumlu ve geçerli bir şekilde tepki verme, akıl yürütme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Mayer, Salovey ve Caruso , 2004). Bir insanın bir şeyleri anlama, kavrama, değerlendirme, yorumlama, problemleri çözme ve parçaları bütünleştirme gibi süreçleri yürütmesinde zekâ etkin bir rol oynamaktadır. Bu süreçlerin her bir birey için farklı olması insan zekâsının tek bir tipi olmadığını kanıtlamaktadır (Duman ve Acaroğlu, 2014). Akademik alanda başarılı olan, yüksek IQ seviyesine sahip kişilerin özel hayatlarında aynı düzeyde başarılı ve verimli olmamaları araştırmacıları insan yaşamında IQ'un ötesinde başka etmenlerin var olduğunu düşünmeye yöneltmiştir (Karabulut, 2012). Bu düşünceden yola çıkarak duygusal zekâ kavramı geliştirilmeye başlamıştır. Akademik literatürde duygusal zekâ kavramına ilk kez Wayne Payne 1985 yılında yazmış olduğu doktora tezinde yer vermiştir. Bunu takiben John Mayer ve Peter Salovey, Daniel Goleman da duygusal zekâ üzerinde çalışmış ve bu kavramı geliştirmişlerdir (Serrat, 2017).

Duygusal zekâ, zekânın başka bir türüdür. Duygusal zekânın kim olduğunu anlama, kişinin kendi ve başkalarının duygularını algılama, kullanma ve idare edebilme olmak üzere alt bileşenleri bulunmaktadır (Salovey ve Grewal, 2005). Duygusal zekâ yeni duygulara açık olma, hedeflerine odaklanma, çevresindeki bireylerin duygusal ihtiyaçlarını anlama yeteneklerini de içinde barındırmaktadır. Bireylerle sağlıklı iletişim kurabilmek için gereklidir. İnsanın duygularına ne derecede yön verebileceğini belirleyen, duyguları verimli kullanıp kullanamayacağını açıklayan, duygular arasında ayırım yapmayı kolaylaştıran bir kavramdır (Yerli, 2009).

Duygusal zekâsı yüksek insanlar sosyal ve bireysel olarak gelişmekte, hem özel hayatlarında hem de iş yaşantılarında verimlilik göstermektedir. Bunun nedeni bireyin kendinin ve çevresindeki bireylerin hislerini, duygularını anlaması, bunların farkında olmasıdır. Bu durum günlük hayatta karşılaşılan zorlukların üstesinden daha kolay gelebilme yeteneğini artırmaktadır (Kahraman, 2013).

2.2.1.Duygusal Zekâ Modelleri

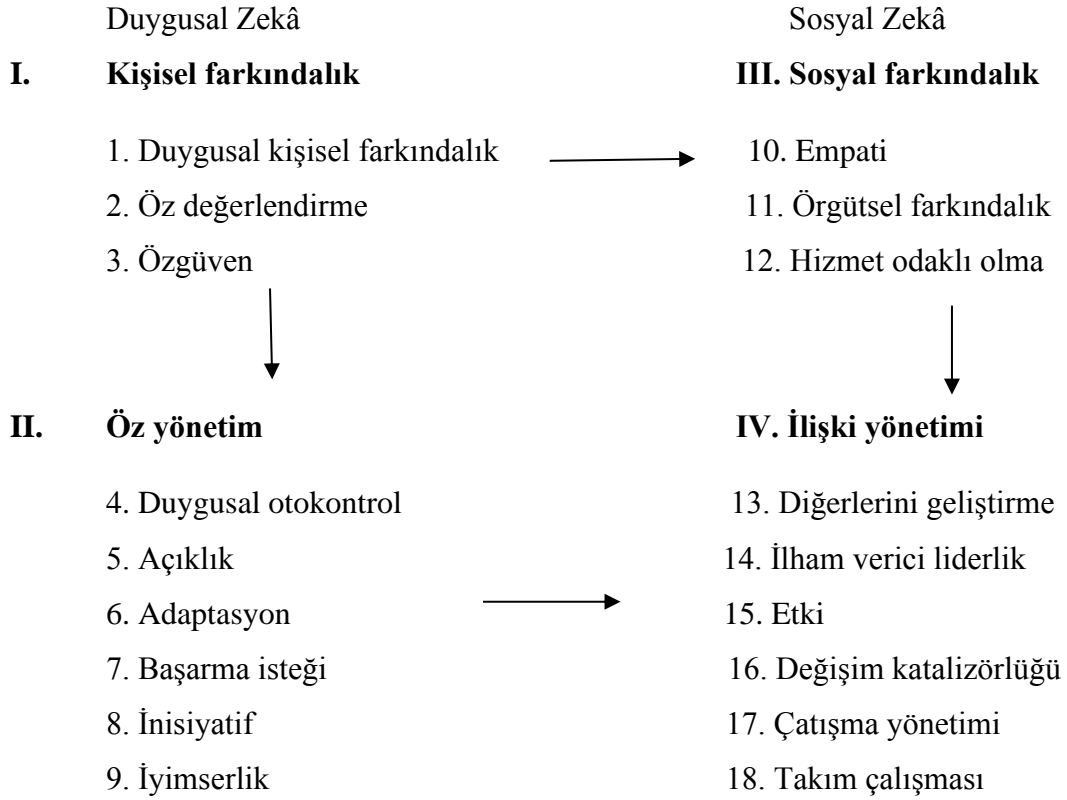
Günümüze duygusal zekâ modelleri 3 temel başlık altında incelenmektedir. Bunlar; yetenek tabanlı duygusal zekâ modeli, karma duygusal zekâ modeli, algılanan duygusal zekâ özellik modeli olarak düzenlenmiştir (Yazıcı, 2019).

Yetenek Tabanlı Duygusal Zekâ Modeli: Bu model kişilerin duygusal yeteneklerinin geliştirilebilir olduğunu savunmaktadır. Bu modelin geliştiricisi Salovey ve Mayer'dir. Salovey ve Mayer duygusal zekâyı sosyal ve bireysel bir zekâ türü olarak açıklamaktadır. Onlara göre duygusal zeka aile, iş vb. sosyal alanlarda motivasyon ve başarının temeli olduğu için önem taşımaktadır (Yazıcı, 2019; Mayer ve ark., 2000).

Salovey ve Mayer'in yapmış oldukları çalışmaya göre her bireyin duygusal zekâ yetenekleri kendine özgüdür ve bireyin duygusal zekâ gelişimi sosyal hayatına önemli katkılar sağlamaktadır. Duyguların ve duygusal zekânın varlığı kişilerin olayları bir sonuca bağlamasına yardım etmektedir. Bu sayede bireyler duyguları anlamlandırmakta ve duygularının kontrolünü ve düzenlenmesini sağlayabilmektedir (Kahraman, 2013).

Karma Duygusal Zekâ Modeli: Bu modele göre kişiler duygusal olarak kendi özüne bağlıdır ve duygusal olarak geliştirilebilir özelliktedir. Bu modeli Goleman, Bar-on, Cooper Sawaf açıklamışlardır (Delice ve Günbeyi, 2013).

- **Goleman'ın Duygusal Zekâ Modeli:** Goleman (2000), duygusal zekâ çalışması ile literatüre önemli katkılar sağlayan Amerikalı psikolog ve danışmandır. Duygusal zekâyı bireyin kendi ve başkalarının hislerini tanıma, yönetme ve bu duygular doğrultusunda kendini ve karşısındaki bireyleri motive edebilme yetisi olarak tanımlamaktadır. Goleman duygusal zekâ göstergelerini 5 boyutta ele almıştır. Bunlar; öz bilinç, öz denetim, empati, ilişkilerde başarı ve motivasyondur. Bu boyutlar kariyer yaşamında başarı ve etkili ilişkiler kurmada gerekli olan özellikleri içermektedir. Duygusal zekâ kavramı kişisel farkındalık ve kişinin kendi duygularını yönetebilmesini, diğerleriyle ilişkilerini sürdürebilme yeteneklerinin davranışsal boyutları ve sosyal zekâ kavramının içerdiği diğer bireylerin duygularını algılamaları ile ilgili olan sosyal farkındalık birlikte incelenmektedir. Özel hayatta, çalışma ve iş yaşamında başarı ve kaliteli iletişim için sosyal ve duygusal zekâ gerekmektedir. Bu model şekil (1)'de görülmektedir (Delice ve Günbeyi, 2013).



Şekil 2.1: SOSYAL VE DUYGUSAL ZEKÂ YETKİNLİK MODELİ

Kaynak: Edizler, G. (2010). Karizmatik Liderlikte Duygusal Zeka Boyutlarıyla Cinsiyet Faktörüne İlişkin Literatürel Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 137-150.

- **Reuvan Bar-On Duygusal Zekâ Modeli:** Bu modelde Bar-On duyguların kişilerin başarısı üzerinde olan etkilerini üzerinde dikkat çekmek istemektedir (Çakar ve Arbak, 2004). Duygusal zekâyı kişinin çevresinde olan olaylara mantıklı ve başarılı tepkiler verebilme yeteneği ve becerisi olarak tanımlamaktadır (Bar-On, 1995). Bar-On duygusal zekâyı gerçek hayatta kullanmakta, gerçek sonuçlar üzerinde durmakta ve etkili sonuçlara odaklanmaktadır (Edizler, 2010). Bar-On duygusal zekâyı kişiler ve kişilerarası yaşam olanaklarına, çevreye uyumuna, stresle nasıl başa çıkabilme durumlarına ve genel olarak ruh halleri olmak üzere 4 alt başlık altında gruplandırmaktadır. Bar-On'un duygusal zeka üzerine yapmış olduğu araştırmalar duygusal zeka araştırmacıları için bir alt yapı niteliğindedir (Çakar ve Arbak, 2004).

- **Cooper & Sawaf Duygusal Zekâ Modeli:** Kahraman'ın tezinde belirttiği bu modelde Cooper ve Sawaf duygusal zekâ ile liderlik kavramı arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmışlardır. Duygusal zekâ ve liderlik ilişkisini 4 önemli noktada açıklamışlardır. Bu 4 önemli nokta, kişinin kendi duygularını anlamasını ve bilmesini kapsayan duygusal okuryazarlık, duygusal gelişimi içeren duygusal derinlik, yenilenmeyi içeren duygusal uyum ve üretme, geliştirme süreçlerini anlamaya yarayan duyguları içeren duygusal simya olarak gruplanmaktadır (Kahraman, 2013). Bu 4 önemli bileşenden biri olan duygusal okuryazarlık; kişinin duygusal gücünün farkına varması ve kişiler arası ilişkilerinde bu gücü, farkındalığı uygulaması temeline oturtulmuştur. Diğer bir önemli nokta olan duygusal derinlik kişinin kendi özündeki amaçlarını belirlemesi, bilmesi ve bunları çevresine uyumlu bir şekilde bağdaştırabilmesiyle ilgilidir. Duygusal uyumda kişinin özünü bulması, çevresine güven duyması ve yeniliklere açık olması anlatılmaktadır. Duygusal simya ise kişinin duygusal gücünü ve yaratıcılığını artırmaya, önem verilmeyen üstü kapatılan duyguların değerli hale getirilmesine odaklanmaktadır (Çakar ve Arbak, 2004).
- **Algılanan Duygusal Zekâ Özelliği Modeli:** Bu model bireyin duygusal özelliklerinin kişilik yapısı ile ilgilerine odaklanmaktadır. Petrides (2015) tarafından geliştirilmiştir. Bu model duygusal öz yeterlilik ve duygusal özellik arasındaki ayırmadan ortaya çıkmıştır. Duygusal zekâ özelliği modelinde kişiliğin özünde olan duygusal algılar bir bütün olarak algılanmaktadır. Bu model kişilik, güdüler, değerler, sosyal ve kültürel özellikler, ilgi alanlarını içermektedir (Alexander , Saklofske ve Petrides, 2015). Bu modelin 4 temel bileşeni bulunmaktadır. Bunlar iyi olma, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik olarak sınıflanmaktadır. Bu ana başlıklarda kendi içlerinde alt başlıklarda sıralanmaktadır. İyi olma; özgüven, mutlu olma ve iyimserliği, öz kontrol; duygularını, dürtülerini, stresini kontrol edebilme durumlarını, duygusallık; empati, başkalarının ve kendisinin duygularının farkında olma, duygularını ifade edebilme ve başkalarıyla sağlıklı iletişim kurabilme yeteneklerini, sosyallik ana başlığı ise sosyal çevre oluşturabilme, kararlı olma, motivasyon, uyum sağlayabilme ve başkalarının duygularını etkileyebilmeyi içermektedir (Yazıcı , 2019).

2.3.Duygusal Okuryazarlık

Duygusal okuryazarlık kendi duygu durumumuzu ve çevremizdeki insanların duygu durumunu tanımlama, anlama, uygun şekilde ifade edebilme ve yönetme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Duygusal okuryazar bir birey karşısındaki kişinin duygusal durumunu tanımakta, duygusal ihtiyaçlarını anlamakta ve bunlara uygun tepkiler verebilmekte, uyum sağlayabilmektedir. Bu sağlıklı bir bireyin ayırt edici özelliği olarak bilinmektedir (Gillum, 2010). Bu kavram ilk kez Claude Steiner tarafından 1973 yılında ortaya çıkmıştır. Steiner (2014)'a göre duygusal okuryazarlık bireyin yaşam kalitesini artırmakta ve ilişkilerini güçlendirmektedir.

Duygusal okuryazarlık kavramını geliştirmedeki amaç insanların zorlama olmaksızın empati duygularını geliştirerek, birbirleriyle iletişim kurmalarını sağlamak, birbirlerine yakınlaştırmak ve hayata uyumlarını kolaylaştırmaktır (Bozkurt Yükçü, 2017). Böylece duygusal okuryazarlık günlük hayattaki zorluklarla baş etmeyi, hayal kırıklığı ve yalanlara maruz kalma gibi olumsuz duygulardan korunmayı, sevgi kavramının olumlu enerjisiyle bireyin ve çevresindekilerin refahını artırmayı sağlamaktadır (Steiner, 2014).

Kandemir ve Dündar, 2008 yılında yaptıkları çalışmada duygusal okuryazarlık becerisini empati, sosyal beceri, kendini düzenleme ve motive etme, duygularının farkında olabilme ve duygularını yönetebilme, düzenleyebilme, kendi duygularını ve başkalarının duygularını fark edebilmeye ilişkin bileşenlerden oluştuğunu ifade etmektedir (Kandemir ve Dündar, 2008). Weare, 2004 yılında duygusal okuryazarlığı bir kişinin kendi duygularını ve başka kişilerdeki duyguları anlama ve bu duyguları yönetme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Çevresi ile uyum içinde yaşayabilmesi için her bir bireyin, karşılıklı anlayış, farkındalık ve saygı içinde olması gerekmektedir. Bunun sonucunda toplumsal birlik, beraberlik ve sağlıklı bireyler oluşacaktır. Hemşirelik için de bireyi anlama, farkında olma saygı gösterme önemlidir. Duygusal okuryazarlık sayesinde hemşireler de bakım konusunda kendilerini geliştirmiş olacaktır (Balta Özkan, 2019). Steiner (2014) ise duygusal okuryazarlığı 5 bölüme ayırmaktadır. Bunlar; kişinin kendi duygularını tanıyabilmesi, yönetebilmesi, empati kurabilmesi, duygusal hasarın

iyileştirilebilmesi ve duygusal okuryazarlığın aktif kullanılabilmesi olarak belirtilmektedir. Hemşireler de her gün duygusal olarak yıpratıcı süreçlerden geçmektedir. Kendi duygularını ve karşısındaki bireylerin duygularının hasarını kontrol altına alabilmek için duygusal okuryazarlık gereklidir. Duyguları tanımak ve yönetmek, bireye farkındalık, özbilinç ve öz denetim, duygu-davranış yönetimi sağlamaktadır. Bu özellik bireye olumsuzluklar karşısında nasıl davranacağını ve durumu nasıl toparlayacağını ipucunu vermektedir. Empati kurabilmek, başkalarını anlamayı ve onları geliştirebilmeyi, gereksinimlerini anlamayı içermektedir. Böylece iletişim gelişebilecek ve huzurlu bir ortam oluşacaktır (Kahraman, 2013).

Duygusal okuryazarlık becerisi kişi ve çevresiyle etkileşim gerektirdiğinden doğuştan getirildiği haliyle sabit kalmamakta, sürekli gelişim ve değişim gösterebilen bir öğrenme alanını kapsamaktadır (Kandemir ve Dündar, 2008). Duygusal okuryazarlık erken çocukluk döneminde gelişmeye başlayan ve duyguları yüz ifadeleriyle tanıma becerisiyle oluşan bir yetenektir. Bu duygusal okuryazarlığın temelini oluşturmaktadır. Bir birey duyguları sosyal ve çevresel ipuçlarından tanımlamadan bir başkasının nasıl hissettiğini bilememektedir (Vudalı, 2014).

Duygusal okuryazarlık kavramının önemi gün geçtikçe artmaktadır. Duygusal okuryazarlık becerisi, beden ve akıl sağlığı kadar duygusal sağlığın da önemli olduğunu vurgulamaktadır. İnsanın bir birey olarak zihinsel, ruhsal ve fizyolojik olarak bir bütün olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Her bir bireyin birbiriyle etkileşim ve iletişim içinde olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu doğrultuda kendisi hakkında olumlu duygular geliştiren bireylerin daha sağlıklı ve etkili yaşam sürebileceği duygusal okuryazarlığın bir sonucu olarak kabul edilmektedir (Korkmaz, 2016). Duygusal okuryazarlık bireysellikle sınırlı kalmamakta, toplumun huzur ve refahı için sosyalliği ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenle duygusal okuryazarlık birey için olduğu kadar toplum için de önemlidir (Steiner, 2014).

Duygusal okuryazarlık ve duygusal zekâ kavramları birbirine sık sık karıştırılan iki kavramdır. Aralarındaki farklardan en çok üzerinde yoğunlaşılacak düşünce ise duygusal zekânın bireysel, duygusal okuryazarlığın ise sosyal özellik, şart ve durumları kapsamasıdır (Özden, Kana ve Uzan, 2018).

Duygusal zekâ doğuştan gelen bir beceri olarak düşünülürken, duygusal okuryazarlık daha sonradan geliştirilebilen becerilerin bütünüdür. Duygusal zekâ düzeyi yüksek olan bireylerin duygusal okuryazarlık becerisinin de yüksek olması beklenmektedir. Duygusal okuryazarlık, duygusal zekânın doğasını öğrenmek, duyguların yüceliğinin farkında olmak, onlara saygı duymak ve değerlendirebilmeyi kapsamaktadır. Bu nedenle duygusal okuryazarlık ve duygusal zekâ arasındaki farkı ve ilişkiyi iyi anlayabilmek önem taşımaktadır (Korkmaz, 2016).

Empati yapabilen, fedakar, içten ve pozitif davranan bir birey duygusal okuryazar olarak algılanabilmektedir. Steiner (2004), herkesin duygusal bakımdan okuryazar olabileceğine inanmakta ve duygusal okuryazarlığın çocukluk döneminde en iyi şekilde öğrenileceğini vurgulamaktadır. Bu göz önüne alındığında, duygusal okuryazarlık becerilerinin gelişmesinde özellikle okul öncesi ve ilköğretim yıllarının önemli olduğu düşünülmektedir.

2.3.1. Duygusal Okuryazarlık ve Duygusal Zekâ

Literatür taraması yapıldığında duygusal okuryazarlık ile duygusal zekâ kavramının ilişkili olduğu ve genellikle kavramlar arasında ayırım yapmanın zor olduğu görülmektedir. Bu iki kavramdan duygusal zekâ üzerinde fazla durulmuş ve duygusal okuryazarlık kavramı duygusal zekâ kavramı içinde kaybolmuştur. Aslında duygusal okuryazarlık duygusal zekâyı içinde barındırmaktadır (bkz. Şekil 2). Başka bir deyişle duygusal okuryazarlık kişide var olan duygusal zekânın kalp ve sevgi merkezli uygulama biçimidir. Bu nedenle duygusal okuryazarlık ve duygusal zekâ birbirine bağlı kavramlardır ancak duygusal zekâyı sahip olmak duygusal okuryazar olunduğu anlamına gelmemektedir. Duygusal zekâyı sahip bir bireyin duygusal okuryazar olma olasılığı yüksektir (Bozkurt Yükçü, 2017).



Şekil 2.2: Duygusal Okuryazarlık ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki

Kaynak: Gillum, J. (2010); "Using Emotional Literacy to Facilitate Organizational Change in A Primary School: A Case Study", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Birmingham, The University of Birmingham.

2.3.2. Duygusal Zekâ-Duygusal Okuryazarlık ve Cinsiyet

Duygusal okuryazarlığın edinimsel ve toplumsal kökenlere sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ebeveynler çocukları ile iletişimlerini sırasında çocukların duygularını bilinçli ya da bilinç dışı bir şekilde etkileyebilmektedir. Kız ve oğlan çocuklarının bireysel farklılıkları, toplumun ve ebeveynlerin beklentileri çocukların duygularına farklı biçimlerde etki etmektedir (Naghavi ve Redzuan, 2011). Yapılan bir araştırmada cinsiyet ve duygusal zekâ arasındaki ilişki incelenmiş, erkekler ve kadınlar arasında önemli bir fark olması beklenmiştir. Araştırma sonucunda erkek ve kadınlarda ortalama puanlarda fark olduğu, kadınların duygusal zekâsının daha yüksek olabildiği ve duygusal okuryazar olabildiği görülmüştür (Dhillon, 2018).

Yapılan bir diğer araştırmada, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ve duygusal zekâ yetenekleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Öğrencilerin duygusal zekâ ve yaşam doyumlarının cinsiyet ve sınıf değişkeni ile anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı, farklı sonuçların çıkıp çıkmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre, duygusal zekâ alt boyutları ve toplam duygusal zekâ ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmazken; öğrencilerin cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre, yaşam doyum puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yaşam

doyumunun, duygusal zekânın önemli bir özelliği olduğu bulgularda görülmüştür (Deniz ve Yılmaz , 2004). Aşan ve Özyer 2003’de duygusal zekâ ve cinsiyet arasında bir ilişki olduğunu, kadınların duygusal zekâsının erkeklere göre daha yüksek olduğunu iddia etmişlerdir. Çalışma sonucunda araştırmacıların bu hipotezleri doğrulanmıştır. Ergenlerde yapılan bir çalışmada ise kadınların duygularının erkeklere kıyasla daha fazla ön planda olduğu, erkeklere göre duygusal olarak daha yüksek puanlar aldığı ve bu farklılaşmanın ergenlik döneminde ortaya çıkmaya başladığı belirtilmiştir (Salguero, Berrocal Fernandez, Balluerka ve Aritzeta, 2010).

Güvey (2019)’a göre sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre duygusal okuryazarlık davranışlarını geliştirmekte daha başarılı oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Güvey, 2019). Özden, Kana ve Uzan (2018)’in öğretmenler üzerinde yapmış oldukları araştırmada kadın öğretmenlerin, erkek öğretmenlerden daha yüksek düzeyde duygusal okuryazarlık becerilerine sahip olduğu saptanmıştır. Bu araştırmalarda belirtildiği üzere mantıksal zekâ konusunda kadın ve erkekler eşit olsalar bile duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlık konusunda kadın ve erkek arasında belirli bir fark olduğu öne sürülmektedir (Naghavi ve Redzuan, 2011).

2.3.3. Duygusal Zekâ-Duygusal Okuryazarlık, Kültür, Toplum ve Çevre

Duyguların nasıl oluştuğunu ve kişiden kişiye nasıl değiştiklerini değerlendirirken, duyguların sosyal ve kültürel boyutunun varlığından söz edilmektedir. Bu açıdan, duygu dağarcığı dil dağarcığına benzetilmektedir. İnsanlar bir dili konuşmak için doğuştan gelen bir kapasiteye sahip olsalar da, doğdukları kültür dilini, kültürlerine özgü yapılardan etkilenecek öğrenmektedirler. Her bir kültürün sosyal yaşam yoluyla kazanılmış bazı benzersiz duygusal yapılara sahip olduğu bilinmektedir. İnsanlar bir dili konuşmak için doğuştan gelen bir kapasiteye sahip olsalar da, içine doğdukları kültürün dilini, kültürlerine özgü yapılardan etkilenecek öğrenmektedirler (Mayer, Caruso ve Salovey, 2000).

Kişiliğin çevresel belirleyicilerinin önemli ögesini deneyimler oluşturmaktadır. Sosyologlar, kişiliğin büyük ölçüde kültürden oluştuğunu savunmaktadırlar. Her kültürün kendine has, kurumsallaşmış ve onaylanmış öğrenme davranışları ve inanç kalıpları bulunmaktadır (Büyüközer, 2008). Kültürel değerlerin zekâ kavramı üzerinde etkileri bulunmakta ve kültür duygusal zekâ, duygusal okuryazarlık kavramları üzerinde farklılıklar oluşturmaktadır (Mercan, 2016).

İnsan ilişkileri ve toplumsallaşma sürecinde duygusal zekânın ve duygusal okuryazarlığın önemli olduğu bilinmektedir (Dündar, 2019). Duygusal zekâyı ve duygusal okuryazarlığı etkileyen önemli çevresel faktörlerden biri sosyal sınıftır. Bir bireyin kişiliğinin özellikleri o kişinin ait olduğu ortama göre belirlenebilmektedir. Bu durumda duygusal zekâyı ve duygusal okuryazarlığı etkileyen önemli çevresel faktörlerden biri de sosyal sınıftır. Sosyal sınıf özelliklerinin bireylerin toplum içindeki pozisyonlarını, üstlendikleri rolleri, sahip oldukları ayrıcalıkları belirleyici olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerin çoğu kez bireylerin kendilerini nasıl gördüklerini ve diğer sosyal sınıfların üyelerini nasıl algıladıklarını da belirlemektedir (Büyüközer, 2008).

Günümüzde çok kültürlü yaşam alanları ve kültürel çeşitlilik arttığı için farklı kültürlerdeki insanları anlamının da gün geçtikçe önemi artmıştır. Duygusal okuryazarlık kişiden kişiye, kültürden kültüre farklılık kazanmaktadır. Farklı kültürlerde yetişmiş insanlarla uyum sağlamanın gelişmesi gerekli hale gelmiştir. Hindistan'da kültürel zeka ve duygusal zeka düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Amerika'da kültürel baskının duygusal zekayı etkilemediği bilinmektedir. Demirel, Turan ve Akıncı (2020)'de yaptığı çalışmada duygusal zeka ve kültürel zeka arasında pozitif yönlü kuvvetli ilişki bulunmuş ve duygusal zekanın kültürel zekayı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Demirel, Turan ve Akıncı, 2020).

Duygusal okuryazarlığı geliştirmek çevremizdeki insanların duygularını sadece yüz ifadelerinden okuyabilmeyi geliştirmektedir. Bu hem kendi duygularımızı ve davranışlarımızı kontrol edebilmeyi hem de sosyal çevremize kontrolü artırmaktadır (Özdemir Erel ve Güzeloğlu, 2015).

2.3.4. Duygusal Okuryazarlığın Alt Boyutları

Duygusal okuryazarlık, duyguları ifade etmede bireye kolaylıklar sağlamaktadır (Steiner, 2014). Duygusal okuryazarlık kavramını alt boyutları olarak 3 temel başlıkta toplayıp incelemek mümkündür. Bunlar; öz düzenleme, duygusal farkındalık ve sosyal beceridir. Sözü edilen alanlar, duygusal okuryazarlık kavramının alt yapısını oluşturmakta, başka bir ifadeyle temel özelliklerini yansıtmaktadır (Alemdar, 2014).

Öz Düzenleme: Öz düzenleme, bireylerin bilişlerini, davranışlarını, motivasyonlarını düzenledikleri, amaçlarını yapılandırdıkları etkin ve yapıcı özellikleri içermektedir (Pintrich, 2000). Aynı zamanda çevreden gelen geri bildirimler ile kendini çevreye uyum sağlamaya hazırlama sürecidir. Öz düzenleme dikkat kontrolü, davranış ve duygu düzenleme, uyum sağlayabilme gibi kavramları içinde barındırmaktadır. Bireyin çevresini tanıması, kişisel hedeflerine ulaşmak için çevreyle etkileşime geçmesi, etkileşime geçebilme davranışını oluşturabilmesi ve öz farkındalığının olması yeteneklerini kapsamaktadır (Bozkurt Yükçü, 2017).

Duygusal Farkındalık: Hisler, olayları ve duyguları yorumlama şeklimizden kaynaklanırken, duygular sinir sistemimizin tepkilerinden ortaya çıkmaktadır. Duygusal farkındalık, hislerin ve duyguların farkındalığına dikkat çeken kişiye özgü duygusal durumu anlama yeteneğidir. Duyguları açık ve net şekilde ortaya çıkarmayı ve dikkate almayı kapsamaktadır (Cornwell ve Bundy, 2008). Duyguların farkında olabilmek kişisel gücün temelini oluşturmaktadır. Bir bireyin duygusal farkındalığı arttıkça duygusal okuryazarlık yeteneği de buna paralel olarak artmaktadır. Yüksek duygusal farkındalık kişinin olumlu ilişkiler kurmasını topluma uyum sağlamasını, problemlere çözüm bulabilmesini sağlamaktadır (Bozkurt Yükçü, 2017).

Sosyal Beceri: İnsanın doğası gereği çevresiyle iletişim ve etkileşim içinde olması gerekmektedir. Sosyal beceriler, bireyler arasında ilişkilerdeki ve iletişimdeki başarıyı belirtmeye yönelik bir kavramdır (Alemdar, 2014). Bu sosyal becerilerin temelleri diğer becerilerde olduğu gibi aile ortamında atılmaktadır. Bu nedenle ailede nasıl bir iletişim ve etkileşim olduğu önem taşımaktadır. Aile ortamında duygusal okuryazar bir birey olarak gelişmek

mümkündür. Bu nedenle bir bireyin aile içindeki yaşantısı, duyguları ve değerleri önem arz etmektedir (Bozkurt Yükçü, 2017).

2.4. Hemşirelik Bakım Davranışı

Bakım fiili koruma, sakınma, ilgili olma, yardım etme, özenmek, ihtiyaçlarını karşılama gibi anlamlara gelmektedir. Bakım bir şeyin iyi bir şekilde kalması için gösterilen özen, verilen emek, duygusal ya da fiziki gereksinimlerini üstlenme ve bu gereksinimleri sağlama olarak açıklanabilmektedir. Bakım insanlık için gerekli ve doğumundan itibaren var olan bir kavramdır (Öner Altıok , Şengün ve Üstün, 2011). Bakım kavramı, Türkçe sözlükte bakma işi; bir şeyin iyi durumda kalması, gelişmesi için verilen emek; birinin beslenme, barınma, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve karşılama işi olarak tanımlanmaktadır (Dinç, 2010). Bakım verme deneyimi yaşamda anlam bulma, kişisel anlamda değişim-gelişim, diğer bireylerle birbirine sosyal destek, kişisel doyum alma, kendine saygılı olma, büyük oranda sevginin ve samimiyetin artması gibi olumlu özellikleri desteklemektedir (Coşkun, 2013). Hemşirelik bakımı hasta ve hemşire arasında olan etkileşim ve iletişime bağlıdır. Etkin bir bakım süreci için iletişim ve etkileşim süreçleri sağlam temeller üzerinde kurulmalıdır. Yapıcı yönde olan iletişim ve tutum davranışı hasta bireyi olumlu etkilemektedir (Bayraktar ve Eser, 2017). Bakım her bir bireye özel ve bireyselleştirilmiş olmalıdır. Bireyselleştirilmiş bakım, kaliteli bakımın temel özelliğidir. Her bireyin duygu, düşünce ve bakım gereksinimleri farklıdır ve hemşire bu ihtiyaçları anlamalı, bunlara yönelik bakım davranışlarını organize etmelidir (Erol Ursavaş, Pekin İşeri ve Karayurt, 2018).

Bakım bir hemşire için temel ve özdür. Bakım, mesleki tutumu, ilgiyi, sorumluluğu ve diğerleriyle duygusal katılımı temsil etmektedir. Kavramsal olarak, bakım davranışlarının iki temel bileşeni vardır. İlk bileşen, teknik ve fiziksel davranışlarla ilişkili araçsal davranışlardır. İkinci bileşen, hastalar için sadakat, güven, umut ve duygusal iyilik sağlamayı içeren psiko-sosyal ve duygusal davranışlarla ilgilenen dışa vurumcu davranışlardır. Hemşirelik bakımı davranışı ve hemşirenin bakım davranışı algısı, profesyonel hemşireler tarafından hastaya koruma ve ilgi sağlayan bir eylem, davranış ve özelliktir. Bakım, bir hemşirenin bireyle etkileşiminde gerçek hemşirelik eylemleri ve

davranışlarıyla ifade edilen profesyonel ve bireysel tutumu ve günlük yaşam olaylarıdır. Bu nedenle bakım hemşiresinin kendine ve topluma verdiği söz üzerinden manevi, ahlaki, kişisel ve sosyal katılımını gerektiren davranışlar bütünüdür denilebilir (Oluma ve Abadiga, 2020).

Bakım, duyuşsal ve teknik beceriler olmak üzere iki alt kategoriden oluşmaktadır. Duyuşsal davranışları inanç, duygu, gerçeklerin kabulü, güven oluşturma ile ilişkilidir. Teknik beceriler ise tedavi uygulama, danışmanlık, problem çözme, stres azaltma gibi bedensel ve bilişsel eylemleri içermektedir (Birimoglu ve Ayaz, 2015).

Karmaşık, soyut ve öznel yapısı nedeniyle bakımın tanımlanması zordur. Bu nedenle bazı hemşirelik araştırmacıları "bakım" yerine, bakımın hemşire davranışlarında görünür olan boyutuna yani "bakım davranışlarını" tanımlamaya çalışmışlardır. Bakım davranışları, duyarlılık, rahatlatma, dikkatli dinleme, dürüstlük ve yargısal olmayan kabul gibi bir hastanın iyiliğiyle ilgili eylemlerdir. Duygusal okuryazarlık temelinde de bireyi anlama, empati, duyarlılık gibi kavramlar bulunmaktadır. Bunlar bakım davranışları ve duygusal okuryazarlığın kesişimidir. Bakım davranışları, hemşirelerin ve hastaların algılarından, toplumun ve kurumun kültüründen, hastanın tanısından, hemşiresinin ve hastanın yaşından etkilenebilmektedir. Ayrıca hemşirelerin yaşantılarının, öz saygılarının, inançlarının ve işyeri koşullarının bakım davranışları üzerindeki etkisine vurgu yapılmaktadır. Personel ve örgütsel destek eksikliği, ağır iş yükü, düşük ödeme, baskı altında çalışma, motivasyon eksikliği ve hasta özellikleri bakım davranışları üzerinde etkili olabilecek değişkenler olarak ortaya çıkmaktadır (Salimi, Azimpour 2013).

Hemşirelerin, bakım verilen bireylerde daha iyi sonuçlar elde etmek için yüksek kalitede hemşirelik bakımı sağlama konusunda mesleki sorumlulukları vardır. Tüm hemşirelik faaliyetleri hemşirelerin bakım davranışları aracılığıyla doğrulanır. Bu nedenle hemşirelerin bakım davranışları hasta memnuniyetini ve algılanan hemşirelik bakım kalitesini etkilemektedir. Hemşirelik ancak bireylere değer vererek ve sevecen bir şekilde davranarak hemşirelik bakım davranışı gerçekten yerine getirilebilir. Bakımı kaliteli sunmak için hemşireler bakım davranışlarını geliştirmelidir. Bakım davranışı hemşiresinin bakım verdiği bireyin hayallerine ve hedeflerine yönelik benzersiz

bir yaklaşım sunduğunda gerçekleşmiş olacaktır. Her bireye gereksinimine özel bakım davranışı uygulanmalıdır. Duygusal ve fiziksel olarak tüm alanlar göz önüne alınmalı ve bütüncül bir bakım davranışı benimsenmelidir (Erenoğlu, Can ve Tumbağ, 2019). Bakım davranışı hemşire ve hasta arasında bağlantıyı oluşturmaktadır. Bu bağlılık bireyin sorunlarını ve gereksinimlerini sezgisel olarak tanımayı ve tanımlamayı, bunları çözmeye yönelik plan yapmayı ve uygulamaya geçmeyi sağlamaktadır. Hemşirelik bakım davranışları arasında hastanın yanında olma, dinleme ve hastayı tanıma, duygularını anlama ve anlamlandırma yer almaktadır. Bakım bir hemşire ve bir hasta arasında daima öznelidir (Warelow, Edward ve Vinek, 2008). Erenoğlu, Can ve Tambağ (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin bakım davranışları algılarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

2.5.Aile Rol Performansı

Statü kavramı temel olarak makam, mevkii, pozisyon anlamına gelmekte olup toplumsal sistemin kurucu unsuru olarak bilinmektedir. Diğer bir deyişle, toplumun kendi içinde barındırdığı bireyin sahip olduğu statü gereğince kendisinden göstermesi beklenen davranış ve sorumluluklar bütünüdür. Toplumda yer almak, çevreyle etkileşim ve iletişimde olmak bireye farklı roller yüklemektedir. Her ilişki rolleri, bu rollerle ilişkili sorumluluk ve becerileri ve bu becerilerin ortaya konmasını yani rol performansını kapsamaktadır. Eş olmak, anne olmak, evlat olmak gibi birçok rol aile ilişkileri ile ilgili iken çalışan rolleri (hemşire, hekim, psikolog, sosyal hizmetler uzmanı) ev dışı sosyal yaşamla ilgilidir (Ergeshkyzy, 2012).

Roller aynı zamanda bireylerin davranışlarını düzenlemektedir. Babalık ya da annelik statüsünde beklenen davranışı sergilemek, rolünü yerine getirmekle alakalıdır ve bu rol performansını oluşturmaktadır. Evli bireylerde erkek ve kadının eş rolü karşılıklı olarak birbirine bağlıdır ve bireylerin birbirinden karşılıklı olarak belirli beklentilerini içermektedir. Roller birbiriyle bağlantılı ve bir uyum içindedirler. Bir rolü fiili olarak yerine getirmek o rolün iyi yapıldığı anlamına gelmemektedir. Örneğin bir anne, annelik rolünü ne kadar iyi yaparsa yapsın ulaşılamayan bir annelik rolü mutlaka bulunmaktadır. Statü, sosyal kimliğimizin bir parçası olup, başkalarıyla olan ilişkilerimizi belirlemeye yardım etmektedir. Rol ise bireyleri konumlandırması, bu bireylere

anlam, değer yüklemesi ve bireyin pozisyonunu belirlemesidir. Bu da rol performansını ne kadar uygulayabildiğini açıklamaktadır (Ceylan, 2011). Aile rol performansı bireyin ailede yer almasının ve ailenin bir parçası olmasının doğal sonucudur. Bir ailede ebeveyn ve diğer aile üyelerinden beklenen rol performanslarının tam ve yeterli Şekilde yerine getirilmesi aile üyelerinin ilişkilerini olumlu yönde etkilemektedir (Akın ve Uğur, 2014).

2.5.1. İŞ ve Ailede Rol Performansı

Aile “toplumdaki en küçük kurum” olarak tanımlanmaktadır. Genellikle ocuklar, anne ve babadan oluşan bu topluluğun, hem yasalarla hem de geleneklerle belirlenen görevleri ve işlevleri bulunmaktadır (Kuğuoğlu ve Demirbağ, 2015). Aile kurumunda biyolojik, sosyolojik, duygusal, ekonomik gibi konularda bağlardan söz edilmektedir. Aile yaklaşımı anne, baba ve çocuğa sorumluluklar ve roller yüklemektedir. Her bir aile yapısı iŐlev, gereksinimleriyle ayrı bir birimdir ve toplumdaki bireyleri Őekillendirmekte, beslemektedir (Hallaç ve z, 2014). Aile terapistinin öncülerinden Virginia Stair, ailedeki duygulara önem vermekte, ailenin günlük iŐlerine ve duygusal deneyimlerine dikkat çekmektedir. Aile yelerinin duygularını anlamaya, anlatmaya ve birbirlerine hem söz hem de sözsüz Şekilde ifade edebilmelerinin önemini vurgulamıŐtır (Naghavi ve Redzuan, 2011).

Bireyin ailesi; duygusal ve biyolojik gelişimi, yaşamda anlam bulma ve doyum sağlaması, görevlerini ve iŐlevlerini kaliteli bir Şekilde yerine getirmesi, içinde barındığı topluma uyumu, duyguları anlaması ve anlamlandırmasında, ilk ve öncelikle çevresini oluşturmaktadır. Aile sistemi kişiye karar verme, sevmeye ya da sevilme, sorumluluk üstlenme, özgünlüğünü kullanma ve sosyal rollerin yerine getirebilme gibi önemli özellikleri kazandırmaktadır. Bireylerin ruhsal olarak sağlıklı olmaları yesi oldukları ailenin iŐlevlerini ve sorumluluklarını sağlıklı bir Şekilde yerine getirmesi ile yakından ilişkilidir (Dil ve Bulantekin, 2011). Aile yapısı, bireylerin duyguları üzerinde hatırı sayılır etkiye sahip olmakta ve bireylerin davranışlarını Şekillendirmede önemli bir konumda bulunmaktadır (Naghavi ve Redzuan, 2011).

Aile rol performansı, aile hayatında ortaya çıkabilecek ve tüm aile fertlerini ilgilendiren birbirinden faklı performans alanları ile ilgili olabilmektedir. Bu performans alanları aile içinde iletişim, anne-babalık

rollerinin gerekleri, aile içi görev ve işbirliğini içermektedir. Bireyin, ailede var olmasının getirdiği olağan sorumlulukları ve birbirlerinden beklentileri görev ve ilişki bağlamında yerine getirmesi aile rol performansı olarak tanımlanabilmektedir (Akın ve Uğur, 2014).

Toplum içerisinde çoğu kez bireyler rollerini yetenekleri ve güçlerine göre belirlemektedir. Bireyin rollerine ilişkin kurallar toplumsal değişimlerle birlikte değişmekte, değişen toplumsal kurallar ve üstlenilmesi gereken rolleri gereğini yerine getirmek bireyin uyum sağlayabilme yeteneği ile ilişkili olmaktadır. Böylece toplum içerisinde yer edinmekte ve bu statünün devamlılığını sağlayabilmektedir. Kişinin sosyokültürel durumu ve üstlendiği roller duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlığına, duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlığı ise bu rolleri üstlenmesine etki etmektedir (Ergeshkyzy, 2012).

Aile içi roller kişinin bir şeyi yaparken neyi göz önüne alarak yapacağını belirlemektedir. Genellikle bu roller küçüklüğünden başlayarak her bireye aile ortamında öğretilmektedir. Kültürel ve toplumsal değerler, aile rol ve yetkilerinin dağıtılmasında önem taşımaktadır. Yaş ve cinsiyete dayalı roller ağırlıklı olarak toplumsal değerlerden beslenmektedir. Toplumun verdiği rollerin aile içinde uygulanması çatışmasız bir işleyiş sağlamaktadır. Örneğin toplumda anne babanın sorumluluğu olarak bilinen ve kabul edilen özellikler, aile içinde de uygulanabiliyorsa, ailenin her bireyi tarafından onaylanıyorsa aile içindeki refah üst düzeyde olacak ve ailenin duygusal iklimi pozitif olacaktır (Ünal, 2009).

Topluma, zamana ve bireylere göre ailedeki roller değişim göstermektedir. Ailede iki tip rol varlığından söz edilebilmektedir. Bunlar; araçsal roller ve duygusal rollerdir (Gürcan, 2007). Araçsal roller, evin bakımını üstlenme gibi hayati önem taşıyan, ailenin devamlılığını sağlayacak rolleri kapsamakta olup daha rasyoneldir. Duygusal roller ise daha çok hisse ve duygulara dayanan rollerdir. Bu iki rolün dengeli kullanımı aile kurumunu kurdurma ve devam ettirmekte önem taşımaktadır. Örneğin; araçsal roller; fiziksel kaynakların temini, karar alma süreci ve ailenin yönetilmesi gibi işlevlerle ilgiliyken duygusal roller; aile bireylerini büyütmek, desteklemek ve onlara duygusal destek sağlamak adına yürütülen işlevleri kapsamaktadır.

Bütün bu işleyişin olumlu olması, bireylerin duygusal zekâsını ve duygusal okuryazarlığı ile karşılıklı ilişki içindedir (Gürcan, 2007).

İşmen (2004) tarafından yapılan çalışmada aile işlevselliği ile duygusal zekâ arasında ilişkinin varlığından söz edilmiştir. Bu çalışmada aile içinde iletişim, problem çözme, etkileşim, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme, roller, sorumluluklar ve davranış kontrolü gibi alanlara yönelik verilen yanıtlarla aile işleyişi ile ilgili önemli sonuçlara varıldığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise intihar teşebbüsünde bulunan ergenlerin aile işlevselliği incelenmiştir. Sonuç olarak (ailede destek, sevgi, empati, hoşgörü, ilgi gösterme gibi) aile üyelerinin gelişimini sağlayacak rollerin iyi belirlenmemiş olmasının, iletişimin ve samimi ilişkilerin olmadığı bir ortam olarak algılanmasında etkili olduğu saptanmıştır (Palabıyıkoglu, Azizoğlu, Özayar ve Berksun, 1993). Duygusal okuryazarlığın temel taşlarının atıldığı aile ortamı, çocukların büyüdüğü, geliştiği ve yaşamla ilgili bilgi, deneyim edindiği bir ortamdır. Sağlıklı ve kaliteli özellikler taşıyan ailede yetişen çocukların karakterleri ve davranışları, duygusal ve sosyal gelişim gibi birçok yönden etkilenmektedir (Özabacı, 2006).

Sağlıklı bir aile ilişkisine, bir insanın sevgisine, anlayışına ve bakım gibi duygusal anlamda iyi hissettiren özelliklere her insanın ihtiyacı vardır. Bir bireyin duygularını yönetmesi ve stresi en aza indirme yeteneği aile ortamında edinilen duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlık yönü olarak tanımlanabilir. Duygusal zekânın ve duygusal okuryazarlığın, duyguları kontrol etmenin yanı sıra duyguları ne zaman ve nasıl ifade edileceğini bilmekle de yakından ilgisi bulunmaktadır. Aile içinde alınan kararlar bir bireyin yaşamı için yön verici nitelikte olup, duygusal zekâ, duygusal bilgilerin anlaşılmasında ve mantıklı kararlar almada yardımcı olacaktır. Duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlık ailede iletişimin devamlılığı ve sürekliliği için önemli görünmektedir. Ayrıca, duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlık işyerinde de etkili performans için kilit noktadır. İş ve aile arasındaki uyum sosyal anlamda kişiyi yüceltmektedir. Çalışan ebeveynlerin artması ya da kadınların çalışma hayatına daha fazla katılması ailedeki rolleri, aile ve iş arasındaki uyumu etkilemektedir. Bu nedenle duygusal okuryazarlık hem iş hem de aile kurumunun sağlıklı işleyişinde önemli görülmektedir (Bhatia, 2012).

2.6. Duygusal Zekâ-Duygusal Okuryazarlık, Aile Rol Performansı ve Hemşirelik Bakım Davranışı

Hemşirelik bireyler arası ilişkinin temel alındığı bir meslektir. Hemşireler bakımı, kurdukları iletişim doğrultusunda verebilmektedir. Bu iletişim hemşirelerin duygusal zekâlarının yüksek olması ile doğru orantılıdır. Hemşirelerin duygusal zekâsının yüksek olmasının, stresle başa çıkmasını kolaylaştıracağı, hastalarla iletişim ve etkileşim esnasında ortaya çıkabilecek olumsuz duyguları ortadan kaldıracak ve bireyselleşmelerini artırmayı sağlayacağı düşünülmektedir (Kahraman, 2013).

Bakım verilen bireylerin en üst kalitede bakıma ulaşmaları için hemşirelerin öz etkililik ve yeterlilik düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bu öz düzenleme kavramını açıklamaktadır. Öz düzenleme hemşirelerin mesleki uygulamalarını geliştirmekte, akademik başarılarını ve verdikleri hasta bakımının kalitesini artırmaktadır (Doğan ve Ayaz, 2015). Hemşirelik bakım davranışını; duygulardan yoksun bir şekilde yürütmek mümkün değildir. Gün geçtikçe yaşanan gelişmeler ve ilerlemeler hemşirelerin bakım davranışını sergilerken kendi duygularının ve karşısındaki bireylerin duygularının farkında olabilmesini, kendi duygularını yönetebilmesini, bireylerle etkin iletişim kurabilmesinin önemini altını çizmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2017).

Yapılan bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin toplam duygusal zekâ düzeyi ve problem çözme yeteneği puan ortalamalarının ortalamadan biraz üzerinde olduğu ve öğrencilerin duygusal zekâ seviyesinin yüksek olması problem çözme becerilerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz Karabulutlu, Yılmaz ve Yurttaş, 2011). Duygusal zekâ ve empati becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu düşünülmekte ve yapılan araştırmada hemşirelik yüksek okul birinci sınıf öğrencilerinin empati ve duygusal zekâ düzeylerinin ortalama puandan düşük olarak bulunmuştur (Duman ve Acaroğlu, 2014). Duygusal zekâ, bireylerin iş yaşamlarındaki başarılarını ve performanslarının bir ölçütü düşünülebilmektedir. Hemşirelerin duygusal zekâ becerileri aynı zamanda iş hayatını ve doyumlarını etkilemektedir. Duygusal zekâ ve iş doyumları arasında zayıf yönde pozitif bir ilişki söz konusudur. Kaliteli bakım temelinde duygusal zekâ kavramı da önemli bir nokta bulunmaktadır (Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Duyguların yoğun olarak

yaşandığı bir meslek grubu olan hemşirelikte duyguların farkındalığı ve duyguları yönetebilmek, anlamlandırmak çok önemlidir. Bu nedenle hemşireler ve duygular üzerine yapılan çalışmalara önem verilmeli ve çalışmalar artırılmalıdır (Gülşen ve Özmen, 2018). Hemşireliğin modern taleplerini karşılayabilmek, doğrudan hasta bakımı ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği kurabilmek duygusal zekâ becerilerinin gelişmiş olup olmadığına dayanmaktadır. Hemşirenin kendisinin ve karşısındaki bireylerin duygularının farkında olması, bunu iş, aile ve sosyal yaşamında etkili kullanabilmesi için duygusal zekâ önem taşımaktadır (McQueen, 2004; Birol, 2013).

Hemşirelik mesleğinde karşılaşılabilecek sorunları çözebilme, kendini ifade edebilme, özgüvenli davranışta bulunabilme hemşirelerin sosyal becerilerini geliştirmesiyle olabilmektedir. Sosyal beceriler bireylerin ilişkilerini düzenlenmeyi ve etkili bir iletişimi devam ettirebilmeyi sağlayan yeteneklerdir. Hemşirelerin sosyal becerilerini geliştirmesi ve bu becerileri kullanabilmesi bakım için gereklidir. Sosyal beceriler kaliteli bir iletişim ve kişilerarası pozitif duyguların oluşumunda etkilidir. Bu beceriler duygusal okuryazarlığın alt boyutlarından biridir (Yüksel ve Erzincanlı, 2020).

Yıllar geçtikçe sağlık bakımı uygulamaları ve sağlık bakım davranışları gelişip değişirken, sağlık hizmetleri de hızlı bir şekilde gelişmiş ve yeni standartlar oluşturulmuştur. Bakım verilen bireylerin ve yakınlarının isteklerinin karşılanmasında bakım verilen birey, yakını ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin en üst düzeyde ve kaliteli olması gerekliliğinin önemi artmıştır. Sağlık uzmanlarının iletişim becerileri, stresle başa çıkma, problem çözme ve iletişimden kaynaklanan sorunların önlenmesi gibi sağlıkla ilgili mesajların doğru algılanması açısından üzerinde durulması gereken bir nokta olmuştur. Hastaların duygularını anlama ve bunu hastaya iletebilme, uygun tepkiler verebilme, sağlıklı iletişim açısından önemli kabul edilmiştir (Erkayran, 2016).

Sağlık bakım uygulamalarında önemli bir yeri olan hemşirelik mesleği, bakım sürecinde hemşirenin hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarıyla sürekli etkileşime girmesini gerektirmektedir. Bu nedenle, "Hemşire-Hasta Etkileşimi" hemşirelik uygulamasının temelinde yer almaktadır. Bu etkileşim sadece konuşma sürecini içermemektedir (Grant ve Kinman, 2014). Hemşireler

hastalar ile biyolojik, psikolojik, sosyal ve duygusal yönden sürekli etkileşim ve iletişim içindedirler. Bu etkileşim ve iletişim sürecinde hemşireler hastalarını gözlemleyerek, her bir birey için farklı değerlendirmeler yaparak, aileleriyle ve yakınlarıyla görüşerek, duygusal ve fiziksel gereksinimlerini, çevrelerinde olanlara uyum düzeylerini, yeterliliklerini belirleyerek bakım sürecini yürütmektedirler. Bakım sürecinde hemşirenin göstermiş olduğu kişilerarası iletişim yetenekleri ve duyguları göz önünde bulundurma becerileri ne kadar etkili ise bireyin gereksinimleri de o oranda karşılanmakta, anlaşılması kolaylaşmakta ve sonucunda doğru, güvenli, kaliteli bir bakım davranışı ortaya çıkmaktadır (Dil ve Aykanat, 2013). Ayrıca hemşirelerin etkili kişilerarası iletişim ve ilişki kurabilme yeteneklerinin olması, hastaların bakımdan memnuniyetlerinin artmasını sağlamaktadır. Bu yüksek memnuniyetle birlikte hasta bireylerin tedaviye uyumlarının kolaylaşmakta ve iyileşme oranlarının yüksek olduğu gibi olumlu sonuçlara da varılmaktadır (Özcan, 2006).

Profesyonel hemşirelik uygulamalarının kendi duygularını fark edebilme, başkalarının duygularını anlamlandırabilme, çevreye ve şartlara uyum sağlama, duygu kontrolü sağlama, olumsuzluklarla karşılaşıldığında uygun şekilde tepki verebilme, iyimser olabilme ve empati kurabilme gibi duygusal zekâ becerilerini içinde barındırdığı düşünülmektedir (Kooker, Shoultz ve Codier, 2007). Kendini tanıyan bir hemşire, kendi duygularının farkındadır, neleri yapabileceğini ve yapamayacağını bilir, hem iş hem de sosyal hayatını buna göre şekillendirmektedir. Ayrıca kendi kişiliğini ve duygularını bilen bir hemşire kontrolü elinde tutarak olaylara daha çabuk tepkiler verebilmekte ve eleştirilere açık bir tutum sergilemektedir. Bu da bakım verdiği bireyleri ve diğer ekip arkadaşlarını daha fazla dinleyen ve anlamaya çalışan, bilgi alışverişine açık olan, herkesin fikirlerini saygılı olabilen, kişilerarası bilgi aktarımına değer veren, gerektiğinde olaylara liderlik edebilen kendinden emin hemşireleri ortaya çıkarmaktadır (Kahraman, 2013).

Hemşirelik mesleğinin temel ilkelerinden olan başkalarını düşünme, zarar vermeme, şefkatli olma, fedakârlık, yardımseverlik duyguları duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlık kavramları ile örtüşmektedir. Ayrıca hemşireler, mesleki bilgi, beceri ve sezgilerini en üst düzeyde kullanarak görevlerini

yapmaktadırlar (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017). Şefkat, hemşirelerin sağladığı bakım davranışlarının temelinde yer alan bir bileşendir. Duygular; hemşireler, bakım verdiği bireyler ve aileleri arasındaki ilişkide önemli bir rol oynamaktadır. Duygusal olarak zeki bir hemşire, kendini güvende hissetmekte, duygularını daha iyi anlamakta ve anlamlandırmakta, kontrol etmekte ve yönetmektedir. Bu da bakım davranışında kaliteyi sağlamaktadır. Duygu, duygusal zekâ ve duygusal okuryazarlık kavramları hemşirelik uygulamaları ve bakım davranışları için temeldir (Bulmer Smith, Profetto-McGrath ve G.Cummings, 2009).

Hemşirelerin önce kendi duygularının farkında olabilmeleri ve duygularını yönetebilmeleri, kendilerini motive edebilmeleri, hastalarla empati kurabilmeleri ve hastaları etkin şekilde dinleyebilmeleri duygusal okuryazarlık becerilerinin gelişmiş olması ile ilgilidir. Kendi duygularını anlamaya açık olan hemşireler hastaya nasıl cevap vereceklerini ve duygularını, düşüncelerini nasıl algılanabileceklerini iyi bilirler. Hemşirelerin duyguları hastaların duygularını değerlendirmelerinde etkilidir. Başkalarının duygularını anlamamanın en iyi yolu hemşirenin kendi duygu ve düşüncelerini tanıyabilmesinden, onları kontrol edebilmesinden geçmektedir (Asi Karakaş ve Küçükoğlu, 2011). Duygusal okuryazarlığı yüksek olan hemşireler değişen koşullara uyum sağlayabilen, yaşamdan doyum alabilen ruhsal olarak sağlıklı bireyler olarak düşünülmektedir. Hasta ya da sağlıklı bireylerle çalışırken onların duygusal gereksinimlerine uygun yaklaşımlarda bulunabilmek en az fiziksel gereksinimlere karşılık vermek kadar önemlidir (Erkayıran, 2016).

Duygusal okuryazarlık kavramında önemli olan bir diğer noktada kişilerin duygularını kontrol etmesi ve yönetmesidir. Hemşireler için de duygu kontrolü ve duygularını yönetmesi olaylar karşısında soğukkanlı olabilmesi son derece önemlidir. Duyguların gerçek ve doğru bir şekilde anlaşılıp karşılığında gerekli olan bakımın sağlanabilmesi hemşirelik mesleğinin gelişimi için olmazsa olmaz bir durumdur. Aynı şekilde duyguların etkili ifade edilmesi ve yönetimiyle yaşanan olumsuz duyguları olumluya çevirmeye ve bireysel güçleri artırmayı, sorunların çözümünü kolaylaştığı, bireylerin özel enerji kaynaklarının korunarak tükenmişliğin önünde durulduğu, özgün girişimciliğin ve yaratıcılığın savunulduğu da bilinmektedir (Kahraman, 2013).

Türkiye’de sağlık sektöründe emek harcayan sağlık çalışanları olarak hemşirelerin duygusal zekâ ve okuryazarlık konusunda bilgilerinin kısıtlı olması ile birlikte bu kavramın öneminin farkında olmadıkları belirlenmiştir (Tiryaki Şen, Taşkın Yılmaz, Özcan ve Bahçecik, 2013). Hemşirelerin iletişim becerileri, stresle başa çıkma, problem çözme ve iletişimden kaynaklanan sorunların önlenmesi gibi sağlıkla ilgili mesajların doğru algılanması açısından duygusal okuryazarlık kavramı çok önemlidir. İnsanlarla yoğun iletişimde olan ve doğrudan insanlara hizmet eden hemşireler duyguları da bakıma katarak bütüncül, kaliteli bir bakım sunmalı, bakım sağladıkları kişilerin duygularını tanımalı ve anlamalı ve onlar için uygun yaklaşımlar belirlemelidir. Hemşireliğin her alanında olduğu gibi doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği için de kadınların duygularını anlamak, onlara yardımcı olabilmek ve bakımı planlayabilmek için önemlidir (Cesur ve ark., 2018).

Hemşirelerin duygusal okuryazarlık seviyesinin artması, aile ve iş yaşamında duygularınızın bilincinde olabilmeyi, ilişkilerinizi sağlıklı bir şekilde uzun süre ilerletebilmeyi, insanlarla dürüst bağlar kurabilmeyi ve davranış kontrolü yapabilmeyi sağlamaktadır (Özdemir Erel ve Güzeloğlu, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Hemşirelerin duygusal okuryazarlık, aile rol performansı ve bakım davranışları düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışma kesitsel ve ilişkisel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma veri toplama araçları 21.10.2019 ve 21.01.2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu araştırma Ekim 2019'da başlayıp Ocak 2021'e kadar devam etmiştir. Ordu Ünye Devlet Hastanesi 300 yataklı bir hastanedir. Hemşireler bu hastanede nöbet ve mesai usulü; 08-16, 16-08, 08-08 saatleri şeklinde çalışmaktadır. Hastanede dahili, cerrahi branşlar bulunmakta özellikli birim olarak acil, yoğun bakımlar, diyaliz bölümleri bulunmaktadır. Hastanenin yatak kapasitesi 300'dür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ordu Ünye Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 205 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 205 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Toplama Formu (Ek 1), Duygusal Okuryazarlık Ölçekleri (Ek 1), Bakım Davranışları Ölçeği (Ek 2) ve Aile Rol Performans Ölçeği (Ek 4) ile toplanmıştır.

3.4.1: Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Kahraman, 2013; Bozkurt Yükü, 2017; Duman ve Acaroğlu, 2014) doğrultusunda oluşturulan bu formda katılımcıların eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu ve bakım sorumluluğu durumuna ilişkin 18 soru yer almaktadır.

3.4.2: Duygusal Okuryazarlık Ölçeği (DOYÖ) : Plancı ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Duygusal okuryazarlığı değerlendirmek için geliştirilen ölçeğin toplam 34 maddesi bulunmaktadır. Soru formu öz düzenleme, duygusal farkındalık, sosyal beceriler olmak üzere 3 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin öz düzenleme alt boyutunda 13, duygusal

farkındalık boyutunda 10 ve sosyal beceri boyutunda 11 soru bulunmaktadır. Soru formunda maddeler 1 ve 5 arasında puan almaktadır. Alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, duygusal okuryazarlığın yüksek olmasına işaret etmektedir. Ölçekten alınan 34-79 puan düşük duygusal okuryazarlığı, 80-125 puan orta derecede duygusal okuryazarlığı, 125'in üzerinde puan yüksek duygusal okuryazarlığı göstermektedir. Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması Cronbach alfa iç tutarlılığı katsayısı 0.94, öz düzenleme 0.90, duygusal farkındalık 0.87 ve sosyal beceri 0.86 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ölçeğin öz düzenleme alt boyutu için 0.49, duygusal farkındalık alt boyutu için 0.66, sosyal beceri alt boyutu için 0.59 ve tüm ölçek için ise 0.78 olarak bulunmuştur.

3.4.3: Bakım Davranışları Ölçeği 24: Wu ve arkadaşları(2006) tarafından oluşturulan bu ölçek, Wolf ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen 42 maddelik bir ölçektir. "Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)'nin kısa form halidir. Hastalar ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygundur. Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için yapılmıştır. BDÖ-24, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini sağlamakla birlikte hasta algılamalarını karşılaştırmak için de kullanılmaktadır. Ölçek, güvence (8 madde), saygılı olma (6 madde), bilgi beceri (5 madde) ve bağlılık (5 madde) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşan toplam 24 maddelik bir ölçektir. Yanıtlar için 6 puanlı likert tipi gösterge (1=asla, 2=hemen hemen asla, 3=bazen, 4=genellikle, 5=çoğu zaman, 6=her zaman) kullanılması kabul edilmiştir. Hem bakım verilen bireyler hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı, toplamda 0.96, alt gruplarda 0.82-0.92 arasında değişmektedir. Ölçek puanlarının hesaplanmasında: Toplam ölçek puanının elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1 ya da 6 arasında bir puan elde edilmektedir. Alt boyutların puanlarının elde edilmesinde ise her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. En fazla 144 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın toplam puan arttıkça, bakım davranışının yüksek olduğunu göstermektedir. Kurşun (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan BDÖ-24'ün alt boyutları ve ölçeğin tamamı için Cronbach alfa

katsayıları; güvence boyutu 0.94, bilgi beceri boyutu 0.81, saygılı olma boyutu 0.90, bağlılık boyutu için 0.85 ve tüm ölçek için 0.96'dır. Bu çalışmada BDÖ-24 genel puan Cronbach alfa katsayısı 0.93, güvence alt boyutu için 0.87, bilgi ve beceri için 0.75, saygılı olma 0.82, bağlılık için 0.80 olarak elde edilmiştir.

3.4.4: Aile Rol Performans Ölçeği: Bu ölçek aile fertlerinin ailedeki ilişki - görev eğilimlerini ve performanslarını değerlendirme, aile rol performansını kavramsal bir şekilde açıklayabilmek amacıyla Chen ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir. Akın ve Uğur (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek sekiz maddeden, ilişki ve görev performansı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek aile fertlerinin, aileyle ilişkili görev ve ilişki performansına yönelik beklentileri uygulama seviyelerine ilişkin 5'li likert tipinde (1:Hiç uygun değil, 5: Tamamen uygun) puanlamaya sahiptir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, aile rol performansının da yüksek olmasına işaret etmektedir. Ölçekten alınacak puan 8 soruya verilen cevapların toplanması ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40 ve en düşük puan ise 8'dir. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa değeri geneli için 0.61, ilişki performansı için 0.83 ve görev performansı için 0.21dir. Bu çalışmada ölçeğin genel, ilişki performansı ve görev performansı alt boyutu için Cronbach's Alpha değeri sırasıyla 0.74; 0,86; 0,55'dir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini hemşirelerin aile rol performansı, bakım davranışları ve duygusal okuryazarlık ölçeklerinden alınan puanlar oluşturmuştur.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, en son mezun olduğu hemşirelik programı, hemşire olarak çalışma yılı, çocuk sayısı, kimlerle yaşadığı, evde bakımından sorumlu olduğu kişilerin varlığı, bakım sorumluluğu durumu, bakımın tipi sorularına verdiği yanıtlar oluşturmuştur.

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırmada çalışma kapsamına alınan tüm hemşirelere (n=205) araştırmacı tarafından soru formu ve ölçekler yüz yüze ve mail yoluyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmaya ilişkin gerekli açıklamaların yapılmasının ardından gönüllü olan hemşireler tarafından ortalama 20-25 dakikada doldurulmuştur. Tüm örnekleme ulaşmak üzere ilgili kliniklere çalışma saatleri içinde ve dışında birçok kez ziyaretler yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı reddeden hemşire olmamıştır. İzinli olan 15 hemşireye mail yoluyla iletişim kurularak araştırma evreninin tamamına ulaşılmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogrov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan puanların karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi ve normal dağılmayan puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve normal dağılmayan puanlarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho ve Pearson korelasyon katsayısı uygulanmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm standart sapma, minimum, maksimum şeklinde sunulmuştur. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bir istatistikçiden danışmanlık ve destek alınmıştır.

3.8.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (B.30.2ODM.0.20.08/770-842) (Ek 5), araştırmanın yapılacağı Ünye Devlet Hastanesi'nden kurumsal izin(Ek 6) ve ölçekleri geliştiren ya da Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan kullanılan ölçeklerin izinleri (Ek 7) alınmıştır. Araştırmada katılımcılara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları, sadece 21.10.2019 ve 21.01.2020 tarihleri arasında Ünye Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 205 hemşireyle sınırlıdır.

4.BULGULAR

Araştırmanın bulguları araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular, ‘Duygusal Okuryazarlık Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24, Aile Rol Performans Ölçeği’ne ilişkin bulgular ve Duygusal Okuryazarlık Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Aile Rol Performans Ölçeği’ arasındaki ilişki olmak üzere 5 başlıkta sunulmuştur.

4.1.Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik verilere yer verilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de görülmektedir.

Hemşirelerin yaş ortalaması $36.8 \pm 8,3$ (min: 22, max: 55)’dir. Hemşire olarak çalışma yılı ortalaması $15.2 \pm 9,2$ (min: 1, max: 39), çocuk sayısı ortalaması $1.4 \pm 1,2$ (min: 0, max: 6), kardeş sayısı ortalaması $3.5 \pm 1,5$ (min: 1, max: 9) olarak elde edilmiştir. Hemşirelerin aile içerisinde üstlendiği bakım rolünden memnuniyet durumu puanının ortalaması $7.7 \pm 2,1$ (min: 2, max: 10), verdiği “hemşirelik bakımından” memnuniyet puan ortalaması $7.3 \pm 2,2$ (min: 1, max: 10) olarak bildirilmiştir.

Hemşirelerin %64.4’ünün yaşı 35 ve üzerindedir. Hemşirelerin %77.1’i kadın, %69.8’i evli, %64.9’u lisans ve üzeri hemşirelik programından mezun olup, %59.5’i dâhili ve cerrahi branşlarda çalışmaktadır. Hemşirelerin %58.3’ü çekirdek çocuklu ailede yaşamakta, %47.8’sinin evde doğrudan bakımından sorumlu olduğu kişiler bulunmaktadır. Evde doğrudan bakımından sorumlu olduğu kişiler bulunduğunu belirten hemşirelerin %74.2’si bu bakımın tamamından sorumlu olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N:205)

Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
≤ 24	14	6.8
25-29	42	20.5
30-34	17	8.3
≥35	132	64.4
Cinsiyet		
Kadın	158	77.1
Erkek	47	22.9
Medeni durum		
Evli	143	69.8
Bekâr	62	30.2
En son mezun olunan hemşirelik programı		
Lise	17	8.3
Ön lisans	55	26.8
≥ Lisans	133	64.9
Çalışılan birim		
Dahili branşlar	74	36.1
Cerrahi branşlar	48	23.4
Diğer branşlar	83	40.5
Çalışma Yılı		
≤ 5Yıl	41	20
6-10 yıl	35	17.1
11-15 yıl	33	16.1
16-20 yıl	33	16.1
≥ 21Yıl	63	30.7
Çocuk sayısı		
Yok	68	33.5
1 – 2	105	51.7
3 – 4	30	14.8
Aile tipi		
Çekirdek çocuksuz aile	48	23.5
Çekirdek çocuklu aile	119	58.3
Her türlü geniş aile	8	3.9
Diğer(yalnız arkadaş vb.)	29	14.2
Evde doğrudan bakımından sorumlu olduğu kişiler (çocuk, yaşlı, engelli vb.)		
Var	97	47.8
Yok	106	52.2
Bakım sorumluluğunun düzeyi		
Tamamen	72	74.2
Kısmen	25	25.8

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N:205) devamı

Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Ailede üstlenilen bakım türü *		
Duygusal-Psikolojik	93	94.9
Fiziksel	81	82.7
Oyun-Eğlence	84	85.7
Gelişimsel (eğitim vb.)	87	88.8
Sağlık	95	96.9
Diğer	1	1
Bakım sorumluluğunu paylaşma durumu*		
Eş	84	88.4
Anne	21	22.1
Baba	9	9.5
Eşimin annesi	10	10.5
Eşimin babası	5	5.3
Kardeş	12	12.6
Diğer	4	4.2
Hemşire olarak üstlenilen bakım türü*		
Fiziksel	106	52
Duygusal-Psikolojik	143	70.1
Tedavi Uygulamaları	179	87.7
Eğitim-Danışmanlık	110	53.9
Manevi	88	43.1
Diğer	1	0.5

*Çoklu yanıt olduğu için toplamları %100'den fazladır.

Hemşirelerin %96.9'u evde bakımından sorumlu olduğu kişilerin bakımının sağlık yönünü üstlenmektedir. Katılımcıların %88.4'ü bakım sorumluluğunu eşi ile paylaşmakta, fakat sorumluluk tamamen kendi üstlenenlerin oranı %74.2'dir. Hemşirelerin %87.7'si hemşire olarak hasta bakımının tedavi uygulamaları yönüne ağırlık vermekte, bunu %70.1 ile duygusal-psikolojik bakım izlemektedir. En az üstlenildiği belirtilen bakım türü ise manevi bakımdır (%43.1).

4.2. Duygusal Okuryazarlık Ölçeği Bulguları

Bu bölümde hemşirelerin duygusal okuryazarlık ölçeği genel ve alt gruplarından aldıkları puanlar ve katılımcıların sosyo-demografik verileriyle karşılaştırılmasına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 3’de hemşirelerin DOYÖ ve alt gruplarının puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır.

Tablo 2: Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları

DOYÖ	Madde sayısı	\bar{x}	S. S.	X_{ort}	Min	Max
Duygusal okuryazarlık ölçeği	34	124.07	10.60	122.00	99.00	164.00
Öz düzenleme	13	44.65	4.45	44.00	31.00	65.00
Duygusal farkındalık	10	39.02	4.10	39.00	27.00	50.00
Sosyal beceri	11	40.40	4.55	40.00	30.00	55.00

\bar{x} =Ortalama, S.S.= Standart Sapma, X_{ort} =Ortanca, Min=Minimum, Max=Maksimum

Bu çalışmada hemşirelerin DOYÖ’ne ait puan ortalaması 124.07 (min. 99, max. 164) olarak saptanmıştır. Hemşireler ölçeğin Öz düzenleme alt boyutundan ortalama 44.65, Duygusal farkındalık alt boyutundan 39.02, Sosyal beceri alt boyutundan 40.4 puan almışlardır. DOYÖ geneli için Cronbach's Alpha değeri 0.78 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada DOYÖ Öz düzenleme alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0.494, duygusal farkındalık alt boyutu için 0.66, Sosyal beceri alt boyutu için 0.59’dur.

Hemşirelerin duygusal okuryazarlık ölçeği genel ve alt gruplarından aldıkları puanların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3: Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanları Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Öz Düzenleme $\bar{x} \pm S$	Duygusal Farkındalık $\bar{x} \pm S$	Sosyal Beceri $\bar{x} \pm S$	DOÖ Toplam $\bar{x} \pm S$
Yaş				
≤ 24	45.0 ± 3.9	37.9 ± 3.5	40.7 ± 5.1	123.6 ± 10.6
25-29	43.6 ± 2.6	38.3 ± 4.2	39.3 ± 4.5	121.2 ± 9.6
30-34	45.9 ± 7.4	39.4 ± 3.9	42.5 ± 5.8	127.8 ± 15.2
≥ 35	44.8 ± 4.4	39.3 ± 4.2	40.5 ± 4.3	124.6 ± 10.1
Test İstatistiği	X ² =2.072	F=1.022	X ² =5.168	X ² =4.458
P	0.558	0.384	0.160	0.216
Cinsiyet				
Kadın	44.5 ± 4.3	39.3 ± 4.0	40.6 ± 4.5	124.3 ± 10.4
Erkek	45.3 ± 4.8	38.0 ± 4.2	39.9 ± 4.8	123.1 ± 11.5
Test İstatistiği	U=3445.5	t=1.995	t=0.877	t=0.680
P	0.452	0.047	0.381	0.497
Medeni durum				
Evli	45.0 ± 4.7	39.2 ± 3.8	40.7 ± 4.3	124.9 ± 10.1
Bekâr	43.7 ± 3.7	38.6 ± 4.8	39.8 ± 5.2	122.2 ± 11.6
Test İstatistiği	U=3510.5	t=0.852	t=1.174	t=1.694
P	0.017	0.396	0.242	0.092
Mezun olunan hemşirelik programı				
Lise	44.4 ± 3.3	38.1 ± 5.4	39.5 ± 6.3	121.9 ± 12.4
Ön lisans	44.5 ± 4.2	39.4 ± 4.1	40.7 ± 4.6	124.5 ± 10.1
≥ Lisans	44.8 ± 4.7	39.0 ± 3.9	40.4 ± 4.3	124.2 ± 10.6
Test İstatistiği	X ² =0.035	F=0.658	F=0.396	X ² =1.285
P	0.983	0.519	0.674	0.526
Çalışılan Birim				
Dahili branş	44.3 ± 3.3	38.0 ± 3.7 ^a	39.7 ± 4.0	122 ± 8.4
Cerrahi branş	44.4 ± 4.6	39.1 ± 4.1 ^{ab}	40.5 ± 4.2	124 ± 10.1
Diğer branşlar	45.1 ± 5.2	39.9 ± 4.3 ^b	41.0 ± 5.2	126 ± 12.3
Test İstatistiği	χ ² =0,014	F=4.669	F=1.541	F=2.924
P	0.993	0.010	0.217	0.058
Hemşire olarak çalışma yılı				
≤ 5Yıl	43.6 ± 3.1	37.8 ± 3.6	39.2 ± 3.9	120.6 ± 8.6
6-10 Yıl	45.6 ± 6.4	39.3 ± 4.5	41.4 ± 6.3	126.4 ± 15
11-15 Yıl	43.8 ± 3.0	39.1 ± 3.8	40.3 ± 3.4	123.2 ± 7.1
16-20	44.2 ± 3.9	38.2 ± 3.8	40.7 ± 4.0	123.1 ± 9.3
≥ 35	45.4 ± 4.6	40.0 ± 4.3	40,6 ± 4.5	126 ± 10.6
Test İstatistiği	X ² =5.826	F=2.328	F=1.225	X ² =8.057
P	0.213	0.058	0.301	0.089

Tablo 3: Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanları Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı devamı

Özellikler	Öz Düzenleme	Duygusal Farkındalık	Sosyal Beceri	DOÖ Toplam
	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$
Çocuk sayısı				
Yok	44.0 ± 4.1	38.7 ± 4.5	40,4 ± 5,3	123.1 ± 11.7
1 - 2	44.9 ± 4.6	39.2 ± 4.1	40,4 ± 4,3	124.5 ± 10.3
3 - 4	44.5 ± 3.7	38.9 ± 3.2	40,4 ± 3,8	123.8 ± 9.1
Test İstatistiği	X ² =0.890	F=0.319	F=0002	X ² =0.605
P	0.641	0.728	0998	0.739
Aile tipi				
Çekirdek/Çocuksuz Aile	44.7 ± 5.1	38.2 ± 4.4	40.8 ± 5.1	123.6 ± 11.9
Çekirdek/Çocuklu Aile	44.9 ± 4.5	39.2 ± 3.7	40.2 ± 4.4	124.3 ± 10.3
Her Türlü Geniş Aile	44.5 ± 3.1	39.6 ± 3.9	41.3 ± 2.5	125.4 ± 6.9
Diğer (Yalnız, arkadaş vb.)	43.5 ± 3.0	39.7 ± 5.0	40.6 ± 5.0	123.7 ± 10.9
Test İstatistiği	X ² =2.146	F=1.05	F=0.269	F=0.097
P	0.543	0.372	0.848	0.962
Evde doğrudan bakımdan sorumlu olduğunuz kişiler				
Var	45.0 ± 5.0	39.4 ± 3.7	40.6 ± 4.5	125.0 ± 10.7
Yok	44.2 ± 3.9	38.7 ± 4.5	40.2 ± 4.7	123.2 ± 10.5
Test İstatistiği	U=4774.0	t=1.063	t=0.673	t=1.249
P	0.378	0.289	0.501	0.213
Bakım sorumluluğu durumu				
Tamamen	45.3 ± 5.2	39.3 ± 3.9	40.9 ± 4.9	125.4 ± 11.3
Kısmen	44.0 ± 3.4	39.1 ± 3.7	40.2 ± 3.4	123.2 ± 8.1
Test İstatistiği	U=803.0	t=0.146	t=0.719	t=0.885
P	0.422	0.885	0.474	0.378
Üstlenilen bakımın tipi*				
Duygusal-Psikolojik	45.0 ± 5.0	39.3 ± 3.8	40.6 ± 4.5	124.9 ± 10.6
Fiziksel	45.2 ± 5.2	38.9 ± 3.8	40.6 ± 4.8	124.7 ± 11.3
Oyun-Eğlence	44.8 ± 4.9	39.0 ± 3.4	40.4 ± 4.4	124.2 ± 10.5
Gelişimsel(eğitim vb.)	44.9 ± 4.9	39.2 ± 3.7	40.4 ± 4.5	124.5 ± 10.7
Sağlık	45.0 ± 4.9	39.0 ± 3.7	40.7 ± 4.6	124.7 ± 10.6
P	>0.050	>0.050	>0.050	>0.050

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: Varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, *Çoklu yanıt, $\bar{x} \pm S$ =ortalama ± s. Sapma

Tablo 3: Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanları Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı devamı

Özellikler	Öz Düzenleme $\bar{x} \pm S$	Duygusal Farkındalık $\bar{x} \pm S$	Sosyal Beceri $\bar{x} \pm S$	DOÖ Toplam $\bar{x} \pm S$
Bakım sorumluluğunu paylaşma durumu*				
Eş	45.0 ± 5.0	39.2 ± 3.5	40.4 ± 4.3	124.6 ± 10.4
Anne	47.6 ± 6.8	39.2 ± 4.7	42.2 ± 4.8	129.0 ± 14.1
Baba	44.8 ± 5.8	37.7 ± 3.4	42.1 ± 4.4	124.6 ± 12.3
Eşimin annesi	44.0 ± 3.1	38.3 ± 4.0	40.7 ± 4.5	123.0 ± 9.3
Eşimin babası	43.4 ± 4.3	39.2 ± 4.5	39.8 ± 3.4	122.4 ± 9.7
Kardeş	48,4 ± 5.9	41.0 ± 5.0	43.5 ± 5.4	132.9 ± 13.5
Diğer	45.0 ± 1.4	40.3 ± 3.3	41.5 ± 5.5	126.8 ± 8.5
P	>0.050	>0.050	>0.050	>0.050
Hemşire olarak üstlenilen bakımın tipi*				
Fiziksel	44.7 ± 4.8 ^{ab}	39.0 ± 4.3	40.3 ± 4.9	124.0 ± 11.9
Duygusal-Psikolojik	45.0 ± 4.6 ^a	39.3 ± 4.0	40.6 ± 4.6	124.8 ± 10.7
Tedavi Uygulamaları	44.6 ± 4.5 ^{ab}	39.0 ± 4.1	40.3 ± 4.6	123.9 ± 10.7
Eğitim-Danışmanlık	44.1 ± 3.5 ^b	38.9 ± 4.0	39.9 ± 4.2	122.9 ± 9.4
Manevi	44.8 ± 4.4 ^{ab}	39.4 ± 3.8	40.3 ± 4.6	124.4 ± 10.8
P	<0.050	>0.050	>0.050	>0.050

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, *Çoklu yanıt, $\bar{x} \pm S$ =ortalama ± s. Sapma

Hemşirelerin DOYÖ genel ve alt boyutlarının puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarını gösteren Tablo 3 genel olarak incelendiğinde hemşirelerin yaşlarına göre DOYÖ, hem alt boyut hem de genel puan ortalamaları 30-34 yaş grubunda yüksek bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hemşirelerin cinsiyetine göre bakıldığında erkeklerin yalnız DOYÖ öz düzenleme alt boyutunda daha yüksek bir puan ortalamasına (45.3 ± 4.8) sahip olduğu, DOYÖ genel ve diğer iki alt grupta kadınların puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın duygusal farkındalık alt grubunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.047), bu farkın kadınların puan ortalamasının erkeklerin puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Medeni duruma göre katılımcıların öz düzenleme

puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.017$). Bu farklılık evlilerin puan ortalamasının bekârların puan ortalamasından yüksek olarak elde edilmesiyle alakalıdır. Çalışma yılı verilerine bakıldığından öz düzenleme, duygusal farkındalık, sosyal beceri ve DOYÖ 6-10 arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamaları yüksek olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin hastanede verdiği bakımın tipine göre duygusal-psikolojik alana ağırlık veren hemşirelerin puan ortalaması yüksek olarak bulunmuştur. Mezun olunan hemşirelik programı, çalışılan birim, çocuk sayısı, kimlerle yaşadığı gibi özelliklere verilen yanıtlara göre ise duygusal okuryazarlık ölçeği puanlarının ve alt boyut puanlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$).

4.3.Bakım Davranışları Ölçeği-24 Bulguları

Bu bölümde hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar ve bu puanların araştırmanın bağımsız değişkenleriyle karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği-24 ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları

BDÖ-24	Madd e sayısı	\bar{x}	S. S.	X_{ort}	Min	Max
Bakım davranışları ölçeği	24	124.67	12.93	126.00	72.00	144.00
Güvence	8	41.32	5.12	42.00	21.00	48.00
Bilgi ve beceri	5	27.70	2.52	28.00	17.00	30.00
Saygılı olma	6	30.70	3.98	31.00	18.00	36.00
Bağlılık	5	24.96	3.54	25.00	11.00	30.00

\bar{x} =Ortalama, S.S.= Standart Sapma, X_{ort} =Ortanca, Min=Minimum, Max=Maksimum

Hemşirelerin BDÖ-24'den aldıkları puanların ortalaması 124.67 olup, kendilerini yüksek bakım davranışlarına sahip olarak değerlendirmişlerdir. Güvence alt boyutuna ait puan ortalaması 41.32, bilgi ve beceri alt boyutu puan ortalaması 27.7, saygılı olma alt boyutu puan ortalaması 30.7 ve bağlılık alt boyutu puan ortalaması 24.96 olup bu değerler de oldukça yüksektir.

Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımları tablo 5'da sunulmuştur.

Tablo 5: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	Güvence $\bar{x} \pm S$	Bilgi ve Beceri $\bar{x} \pm S$	Saygılı Olma $\bar{x} \pm S$	Bağlılık $\bar{x} \pm S$	BDÖ Toplam $\bar{x} \pm S$
Yaş					
≤ 24	40.8 ± 4.6	26.5 ± 2.0	29.6 ± 3.2	24.5 ± 2.5	121.4 ± 9.6
25-29	41.2 ± 5.3	27.3 ± 2.9	30.0 ± 4.0	25.0 ± 3.1	123.4 ± 13.1
30-34	41.1 ± 6.1	28.8 ± 1.9	31.1 ± 4.8	26.7 ± 3.3	127.6 ± 13.9
≥ 35	41.4 ± 5.0	27.8 ± 2.5	31.0 ± 3.9	24.8 ± 3.7	125.0 ± 13.0
Test İstatistiği	X ² =0.653	X ² =11.479	X ² =5.169	X ² =5.879	X ² =4.003
P	0.884	0.009	0.160	0.118	0.261
Cinsiyet					
Kadın	41.4 ± 4.7	27.8 ± 2.4	30.9 ± 3.9	25.1 ± 3.4	125.2 ± 12.0
Erkek	41.2 ± 6.3	27.3 ± 3.0	30.1 ± 4.3	24.4 ± 4.0	122.9 ± 15.7
Test İstatistiği	U=3481.0	t=1.239	t=1.246	t=1.277	t=1.063
P	0.515	0.217	0.214	0.203	0.289
Medeni durum					
Evli	41.8 ± 4.6	27.8 ± 2.4	31.1 ± 3.7	25.3 ± 3.2	126.0 ± 11.9
Bekâr	40.1 ± 6.0	27.4 ± 2.7	29.7 ± 4.5	24.3 ± 4.2	121.5 ± 14.6
Test İstatistiği	t=2.176	U=4034.0	t=2.408	t=1.796	t=2.327
P	0.031	0.296	0.017	0.074	0.021
Mezun olunan hemşirelik programı					
Lise	42.6 ± 4.3	28.2 ± 1.9	30.2 ± 3.9	24.6 ± 3.3	125.7 ± 10.3
Ön lisans	41.3 ± 4.9	28.0 ± 2.1	30.7 ± 3.9	25.0 ± 3.3	125.1 ± 11.6
≥ Lisans	41.1 ± 5.3	27.5 ± 2.7	30.7 ± 4.0	25.0 ± 3.7	124.4 ± 13.8
Test İstatistiği	F=0.647	F=1.258	F=0.158	F=0.079	F=0.128
P	0.525	0.286	0.854	0.924	0.880
Çalışılan Birim					
Dahili branş	40.3 ± 4.9	27.3 ± 2.3	29.9 ± 4.1	24.2 ± 3.8	121.8 ± 12.5
Cerrahi branş	40.7 ± 5.7	27.7 ± 2.7	31.0 ± 3.7	25.0 ± 3.1	124.5 ± 13.6
Diğer branşlar	42.6 ± 4.8	28.1 ± 2.6	31.2 ± 4.0	25.6 ± 3.5	127.4 ± 12.5
Test İstatistiği	$\chi^2=11.477$	$\chi^2=7.575$	F=2.353	$\chi^2=6.401$	$\chi^2=11.351$
P	0.003	0.023	0.098	0.041	0.003
Hemşire olarak çalışma yılı					
≤ 5Yıl	39.7 ± 5.7 ^a	26.5 ± 2.8 ^a	29.1 ± 3.5 ^a	24.5 ± 2.8 ^{ab}	119.8 ± 12.2a
6-10 Yıl	43.0 ± 4.6 ^b	28.6 ± 1.6 ^b	32.1 ± 4.2 ^b	26.5 ± 3.2 ^b	130.2 ± 11.7b
11-15 Yıl	41.6 ± 4.2 ^{ab}	28.4 ± 1.8 ^b	31.8 ± 3.1 ^b	25.7 ± 3.2 ^{ab}	127.5 ± 10.2 ^{ab}
16-20 Yıl	40.0 ± 6.4 ^{ab}	26.9 ± 3.0 ^{ab}	30.0 ± 4.3 ^{ab}	24.3 ± 4.2 ^{ab}	121.2 ± 15.9 ^{ab}
≥ 21Yıl	42.0 ± 4.4 ^{ab}	28.0 ± 2.5 ^b	30.8 ± 4.0 ^{ab}	24.4 ± 3.8 ^a	125.1 ± 12.3 ^{ab}
Test İstatistiği	F=2.934	$\chi^2=19.863$	F=3.658	$\chi^2=11.471$	$\chi^2=15.637$
P	0.022	0.001	0.007	0.022	0.004

Tablo 5: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları devamı

Özellikler	Güvence $\bar{x} \pm S$	Bilgi ve Beceri $\bar{x} \pm S$	Saygılı Olma $\bar{x} \pm S$	Bağlılık $\bar{x} \pm S$	BDÖ Toplam $\bar{x} \pm S$
Çocuk sayısı					
Yok	40.5 ± 6.0	27.6 ± 2.7	29.9 ± 4.5	24.7 ± 3.9	122.7 ± 14.4
1 - 2	41.8 ± 4.9	27.9 ± 2.2	31.0 ± 3.6	25.1 ± 3.4	125.8 ± 12.4
3 - 4	41.3 ± 3.7	27.2 ± 3.1	31.2 ± 3.8	24.9 ± 3.0	124.6 ± 10.7
Test İstatistiği	F=1.193	$\chi^2=0.681$	F=2.165	F=0.249	F=1.220
P	0.305	0.711	0.117	0.780	0.298
Aile tipi					
Çekirdek/Çocuksuz Aile	41.2 ± 4.8	27.8 ± 2.2	30.4 ± 3.5 ^b	25 ± 3.6	124.4 ± 12.00
Çekirdek/Çocuklu Aile	41.4 ± 4.8	27.7 ± 2.5	30.9 ± 3.8 ^b	25 ± 3.4	125.1 ± 12.50
Her Türlü Geniş Aile	44.3 ± 2.3	28.9 ± 1.6	33.6 ± 1.6 ^a	27 ± 2.0	133.8 ± 5.70
Diğer (Yalnız, arkadaş vb.)	40.2 ± 7.0	27.2 ± 3.2	29.2 ± 5.1 ^b	24 ± 3.9	120.5 ± 16.0
Test İstatistiği	$\chi^2=3.361$	$\chi^2=2.163$	F=8.302	$\chi^2=4.733$	$\chi^2=6.87$
P	0.339	0.539	0.001	0.192	0.076
Evde doğrudan bakımından sorumlu olduğunuz kişiler					
Var	41.7 ± 4.7	27.9 ± 2.4	30,9 ± 3,9	25.1 ± 3.4	125.5 ± 12.3
Yok	40.9 ± 5.5	27.5 ± 2.6	30,4 ± 4,1	24.8 ± 3.7	123.7 ± 13.5
Test İstatistiği	t=0.993	U=4750.0	t=0,882	t=0.465	t=1.006
P	0.322	0.340	0,379	0.642	0.316
Bakım sorumluluğu durumu					
Tamamen	42.1 ± 4.5	27.8 ± 2.6	31.3 ± 3.7	25.3 ± 3.4	126.5 ± 12.2
Kısmen	40.3 ± 5.2	28.0 ± 1.8	29.5 ± 4.0	24.2 ± 3.2	122.0 ± 11.8
Test İstatistiği	t=1.678	U=860.0	t=2.069	t=1.352	t=1.617
P	0.097	0.736	0.041	0.180	0.109
Üstlenilen bakımın tipi*					
Duygusal-Psikolojik	41.8 ± 4.7	27.8 ± 2.4	31.1 ± 3.7	25.2 ± 3.3	125.8 ± 12.1
Fiziksel	41.9 ± 4.5	28.0 ± 2.2	31.0 ± 3.8	25.3 ± 3.3	126.3 ± 12.1
Oyun-Eğlence	41.6 ± 4.7	27.8 ± 2.5	31.0 ± 3.9	25.1 ± 3.3	125.4 ± 12.3
Gelişimsel (eğitim vb.)	41.7 ± 4.5	27.9 ± 2.4	31.0 ± 3.9	25.1 ± 3.3	125.7 ± 12.1
Sağlık	41.6 ± 4.7	27.9 ± 2.4	30.8 ± 3.9	25.0 ± 3.4	125.3 ± 12.3
P	>0.050	>0.050	>0.050	>0.050	>0.050

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: Varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur,

*Çoklu yanıt, $\bar{x} \pm S$ =ortalama ± s. Sapma

Tablo 5: Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları devamı

Özellikler	Güvence	Bilgi ve Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$
Bakım sorumluluğunu paylaşma durumu*					
Eş	41.9 ± 4.7	27.9 ± 2.5	31.1 ± 3.7	25.3 ± 3.2	126.2 ± 11.9
Anne	41.7 ± 4.8	28.1 ± 2.1	31.3 ± 3.9	25.4 ± 2.8	126.5 ± 11.4
Baba	38.8 ± 3.7	27.1 ± 2.7	27.9 ± 3.7	23.2 ± 2.9	117.0 ± 9.50
Eşimin annesi	41.1 ± 4.4	27.1 ± 3.0	30.1 ± 3.5	25.5 ± 3.2	123.8 ± 12.0
Eşimin babası	42.2 ± 3.1	27.6 ± 3.3	31.2 ± 1.1	25.4 ± 0.9	126.4 ± 5.30
Kardeş	41.3 ± 5.2	28.3 ± 2.2	30.8 ± 4.0	24.8 ± 4.7	125.2 ± 13.50
Diğer	43.3 ± 5.5	28.8 ± 1.3	31.8 ± 4.4	25.3 ± 4.9	129.0 ± 15.20
P	>0.050	>0.050	>0.050	>0.050	>0.050
Hemşire olarak üstlenilen bakımın tipi*					
Fiziksel	42.2 ± 4.7 ^{ab}	28.1 ± 2.2	31.6 ± 3.4 ^a	25.8 ± 3.1 ^a	127.6 ± 11.1 ^a
Duygusal-Psikolojik	42.4 ± 4.3 ^a	28.1 ± 2.1	31.6 ± 3.4 ^a	25.8 ± 3.0 ^b	127.9 ± 10.7 ^a
Tedavi Uygulamaları	41.4 ± 4.9 ^b	27.8 ± 2.4	30.6 ± 4.0 ^b	25.0 ± 3.5 ^a	124.8 ± 12.4 ^b
Eğitim-Danışmanlık	41.7 ± 4.7 ^{ab}	27.9 ± 2.1	31.4 ± 3.4 ^a	25.8 ± 2.9 ^b	126.7 ± 11.0 ^{ab}
Manevi	42.2 ± 5.2 ^{ab}	27.7 ± 2.5	31.5 ± 3.7 ^{ab}	26.1 ± 2.7 ^b	127.6 ± 12.0 ^{ab}
P	<0.050	>0.050	<0.050	<0.050	<0.050

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, *Çoklu yanıt, $\bar{x} \pm S$ = ortalama ± s. Sapma

Hemşirelerin BDÖ-24 genel ve alt boyutları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarını gösteren Tablo 5 genel olarak incelendiğinde; hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamalarının yaş arttıkça artış gösterdiği, yaşa göre gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farkın yalnız bilgi ve beceri alt grubunda ortaya çıktığı görülmektedir (p=0.009). Yaş gruplarına göre katılımcıların bilgi ve beceri puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bu fark 30-34 yaş grubunun puan ortalamasının (\bar{x} : 127.6 ± 13.9) 24 yaş ve altında olanların puan ortalamalarından (\bar{x} : 121.04 ± 9.6) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Cinsiyete göre bakıldığında ise kadınların hem BDÖ-24 alt boyut puan ortalamalarında hem de genel puan ortalamalarında kadınların puan ortalamalarının (\bar{x} : 125.2 ± 12) erkeklerin puan ortalamalarından (\bar{x} : 122.9 ± 15.7) yüksek olduğu gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (t: 1.063, P: 0.289) görülmektedir.

Medeni duruma göre hemşirelerin BDÖ-24 genel puan ortalamalarına bakıldığında evli olanların puan ortalamalarının bekar olanlardan yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla \bar{x} :126 \pm 11.9; \bar{x} :121.5 \pm 14.6). BDÖ-24 güvence ve saygılı olma alt gruplarında, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (sırasıyla p=0.021, p=0.031 ve p=0.017). Medeni duruma göre katılımcıların BDÖ-24 toplam puan ortalamaları, güvence ve saygılı olma alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bu farklar, evli olanların puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır Çalışma yılına göre puanlara bakıldığında hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamalarının çalışma yaşamının ilk 5 yılında en düşük olduğu, en yüksek seviyesine 6-10 yılda ulaştığı, daha sonra bir miktar olarak azalmakla birlikte hiçbir zaman ilk 5 yıllık seviyeye düşmediği görülmektedir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre BDÖ genel (p=0.004) , güvence (p=0.022), bilgi ve beceri (p=0.001), saygılı olma (p=0.007) ve bağlılık (p=0.022) puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gruplar arasındaki istatistiksel farklılıkların; (1) güvence alt grubunda çalışma yılı 6-10 olanların puan ortalamasının (43 \pm 4.6b); 5 yıl ve altı olanların puan ortalamasından (39.7 \pm 5.7a) yüksek olmasından, (2) bilgi ve beceri alt grubunda çalışma yılı 5 yıl ve altı olanların puan ortalamasının (26.5 \pm 2.8), 6-10 yıl (28.6 \pm 1.6), 11-15 (28.4 \pm 1.8), 21 ve üzeri (28 \pm 2.5) olanların puan ortalamaları düşük olmasından, (3) saygılı olma alt grubunda çalışma yılı 6-10 (32.1 \pm 4.2b), ve 11-15 (31.8 \pm 3.1b) olanların puan ortalamaların 5 yıl ve altı (29,1 \pm 3,5a) olanların puan ortalamasından yüksek olmasından, (4) bağlılık alt grubunda çalışma yılı 6-10 yıl olanların puan ortalamalarının (26.5 \pm 3.2), 21 ve üzeri olanların puan ortancasından (24.4 \pm 3.8) yüksek olmasındanve (5) BDÖ-24'de ise çalışma yılı 6-10 yıl (130.2 \pm 11.7) olanların puan ortalamasının 5 yıl ve altı olanların puan ortancasından (119.8 \pm 12.2) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların çocuk sayılarına göre BDÖ-24 puan ortalamaları saygılı olma alt boyutu haricinde diğer alt boyutlar ve genel ARPÖ puan ortalamalarında 1-2 çocuğa sahip olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre BDÖ-24 puan ortalamaları ve alt boyutlarında her türlü geniş ailede yaşayanlarda yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin BDÖ-24 saygılı olma alt grubu puan ortalamalarında gruplara arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Bu grupta en yüksek puan ortalaması “her türlü geniş aile ile yaşayanlar” da saptanmış ($\bar{x}=33.6$) olup gruplar arası farkın “her türlü geniş aile ile yaşayanların” puan ortalamasının “diğer” grubunun (yalnız, arkadaş vb. yaşama) puan ortalamasından ($\bar{x}=29.2$) yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. "Bakım sorumluluğu durumunuzu aşağıdakilerden hangisi en iyi şekilde ifade etmektedir" sorusuna verilen cevaplara göre saygılı olma puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.041$). Tamamen ben sorumluyum diyenlerin puan ortalaması 31.3 ve kısmen ben katılıyorum diyenlerin puan ortalaması 29.5 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık tamamen ben sorumluluğum diyenlerin puan ortalamasının kısmen ben katılıyorum diyenlerin puan ortalamasından yüksek olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Hemşire olarak verilen bakımın tipinde duygusal-psikolojik puan ortalamaları diğer bakım tipi puan ortalamalarına göre yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.050$).

Evde verilen bakımın tipi, bakımı kimlerle paylaştığı sorularına verilen yanıtlara göre hemşirelerin bakım davranışları ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.050$). Hemşire olarak verilen bakımın tipinde duygusal-psikolojik puan ortalamaları diğer bakım tipi puan ortalamalarına göre yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.050$). Evde verilen bakımın tipi, bakımı kimlerle paylaştığı durumlarına verilen yanıtlara göre hemşirelerin bakım davranışları ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.050$).

4.4. Aile Rol Performans Ölçeği Bulguları

Bu bölümde hemşirelerin aile rol performans ölçeği genel ve alt boyutlarına ilişkin bulgulara yer verilmiş, ölçekten elde edilen puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırmaları yapılmıştır. Hemşirelerin ARPÖ puan ortalaması 33.26 (min:18, max:40) olarak elde edilmiştir. Bu bulguya göre hemşireler ailedeki rol performanslarını yüksek olarak değerlendirmişlerdir. Dört maddeden oluşan ilişki performansı alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 18.23 olarak elde edilmiş olup oldukça yüksektir.

Tablo 6: Hemşirelerin Aile Rol Performansı Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları

ARPÖ	Madde sayısı	\bar{x}	S. S.	X_{ort}	Min	Max
Aile rol performans ölçeği	8	33.26	4.46	34.00	18.00	40.00
İlişki performansı	4	18.23	2.23	19.00	10.00	20.00
Görev performansı	4	15.03	3.00	15.00	04.00	20.00

\bar{x} =Ortalama, S.S.= Standart Sapma, X_{ort} =Ortanca, Min=Minimum, Max=Maksimum

ARPÖ, görev performansı alt boyutuna ilişkin ortalama değer ise 15.03 ± 3 olup ilişki performansına göre daha düşük olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin ARPÖ genel ve alt boyutları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 7’te sunulmuştur. Tablodan hemşirelerin yaşa göre ilişki performansı ve genel puan ortalamalarının 30-34 yaş için yüksek olduğu (sırasıyla 18.4 ± 2 ; 33.9 ± 4.7), görev performansı alt boyutu için ise 24 yaş ve altında yüksek olduğu (15.7 ± 2.9) ve gruplararası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Cinsiyet için bakıldığında ilişki performansı ve ARPÖ genel puanı kadınlar için erkeklere göre daha yüksek iken (sırasıyla 18.3 ± 2.2 ; 33.3 ± 4.6) görev performansı alt boyutunda erkekler için daha yüksektir (15.1 ± 2.7). Ancak cinsiyete göre ARPÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 7: Hemşirelerin Aile Rol Performans Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	İlişki Performansı	Görev Performans	ARPÖ Toplam
	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$
Yaş			
≤ 24	18.1 ± 1.7	15.7 ± 2.9	33.8 ± 3.9
25-29	17.6 ± 2.7	15.0 ± 3.2	32.6 ± 4.9
30-34	18.4 ± 2.0	15.5 ± 3.2	33.9 ± 4.7
≥ 35	18.4 ± 2.1	14.9 ± 2.9	33.3 ± 4.4
Test İstatistiği	X ² =2.561	X ² =0.841	X ² =1.019
P	0.464	0.840	0.797
Cinsiyet			
Kadın	18.3 ± 2.2	15.0 ± 3.1	33.3 ± 4.6
Erkek	17.9 ± 2.3	15.1 ± 2.7	33.0 ± 4.1
Test İstatistiği	t=1.045	t=0,200	t=0.386
P	0.297	0,842	0.700
Medeni durum			
Evli	18.6 ± 1.9	15.2 ± 2.7	33.8 ± 4.1
Bekâr	17.5 ± 2.6	14.6 ± 3.6	32.1 ± 5.1
Test İstatistiği	t=2,818	t=1,217	t=2.28
P	0,006	0.227	0.025
Mezun olunan hemşirelik programı			
Lise	18.5 ± 1.5	14.8 ± 3.8	33.3 ± 4.3
Ön lisans	17.6 ± 2.6	15.0 ± 3.6	32.6 ± 5.2
≥ Lisans	18.5 ± 2.1	15.1 ± 2.6	33.5 ± 4.1
Test İstatistiği	F=2.375	X ² =0.042	F=0.806
P	0.104	0.979	0.448
Çalışılan Birim			
Dahili branş	17.9 ± 2.5	15.0 ± 3.0	32.9 ± 4.7
Cerrahi branş	18.4 ± 2.0	15.2 ± 2.8	33.6 ± 4.3
Diğer branşlar	18.5 ± 2.1	14.9 ± 3.1	33.4 ± 4.4
Test İstatistiği	F=1.350	F=0.122	F=0.432
P	0.263	0.885	0.650

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: Varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, $\bar{x} \pm S$ =ortalama ± s. sapma

Tablo 7: Hemşirelerin Aile Rol Performans Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı devamı

Özellikler	İlişki Performansı $\bar{x} \pm S$	Görev Performans $\bar{x} \pm S$	ARPÖ Toplam $\bar{x} \pm S$
Hemşire olarak çalışma yılı			
≤ 5Yıl	17.6 ± 2.5	15.3 ± 2.9	33.0 ± 4.9
6-10 Yıl	18.5 ± 1.8	15.0 ± 3.4	33.5 ± 4.0
11-15 Yıl	18.3 ± 2.0	15.1 ± 2.7	33.4 ± 4.0
16-20	17.9 ± 2.4	14.8 ± 2.4	32.7 ± 3.8
≥ 21Yıl	18.6 ± 2.2	14.9 ± 3.3	33.5 ± 5.0
Test İstatistiği	F=1.478	F=0.171	F=0.244
P	0.210	0.953	0.913
Çocuk sayısı			
Yok	17.6 ± 2.6 ^a	14.7 ± 3.2	32.3 ± 4.6
1 – 2	18.6 ± 2.0 ^b	15.1 ± 2.9	33.7 ± 4.3
3 – 4	18.4 ± 2.0 ^{ab}	15.4 ± 3.1	33.8 ± 4.5
Test İstatistiği	F=3.440	F=0.761	F=2.376
P	0.037	0.469	0.095
Aile tipi			
Çekirdek/Çocuksuz Aile	18.5 ± 2.0	14.8 ± 2.9	33.3 ± 4.2
Çekirdek/Çocuklu Aile	18.4 ± 2.1	15.1 ± 2.8	33.5 ± 4.2
Her Türlü Geniş Aile	18.6 ± 1.5	15.8 ± 3.9	34.4 ± 5.0
Diğer (Yalnız, arkadaş vb.)	16.9 ± 2.9	14.9 ± 3.8	31.8 ± 5.4
Test İstatistiği	F=2.440	F=0.278	F=1.340
P	0.084	0.842	0.262
Evde doğrudan bakımından sorumlu olduğunuz kişiler			
Var	18.5 ± 1.9	15.3 ± 2.9	33.8 ± 4.2
Yok	17.9 ± 2.5	14.7 ± 3.1	32.7 ± 4.6
Test İstatistiği	t=1.985	t=1.361	t=1.904
P	0.049	0.175	0.058

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: Varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, $\bar{x} \pm S$ = ortalama ± s. Sapma

Tablo 7: Hemşirelerin Aile Rol Performans Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı devamı

Özellikler	İlişki Performansı $\bar{x} \pm S$	Görev Performans $\bar{x} \pm S$	ARPÖ Toplam $\bar{x} \pm S$
Bakım sorumluluğu durumu			
Tamamen	18.6 ± 1.8	15.5 ± 2.9	34.1 ± 4.2
Kısmen	18.4 ± 2.2	14.6 ± 2.6	33.0 ± 4.1
Test İstatistiği	t=0.532	t=1.272	t=1.119
P	0.596	0.206	0.266
Üstlenilen bakımın tipi*			
Duygusal-Psikolojik	18.7 ± 1.9	15.3 ± 2.9	34.0 ± 4.2
Fiziksel	18.6 ± 1.9	15.3 ± 2.9	33.9 ± 4.2
Oyun-Eğlence	18.6 ± 1.8	15.4 ± 2.7	34.0 ± 3.8
Gelişimsel(eğitim vb.)	18.5 ± 1.9	15.3 ± 2.8	33.8 ± 4.1
Sağlık	18.5 ± 1.9	15.2 ± 2.9	33.8 ± 4.2
P	>0.050	>0.050	>0.050
Bakım sorumluluğunu paylaşma durumu*			
Eş	18.6 ± 1.8	15.3 ± 2.7	33.9 ± 3.9
Anne	18.2 ± 2.1	15.7 ± 2.7	34.0 ± 4.4
Baba	18.1 ± 1.8	15.6 ± 3.6	33.7 ± 4.7
Eşimin annesi	17.8 ± 1.7	14.9 ± 2.4	32.7 ± 3.1
Eşimin babası	18.2 ± 1.6	13.8 ± 1.5	32.0 ± 2.2
Kardeş	18.4 ± 1.9	15.8 ± 3.0	34.3 ± 4.3
Diğer	19.8 ± 0.5	15.8 ± 3.0	35.5 ± 3.1
P	>0.050	>0.050	>0.050
Hemşire olarak üstlenilen bakım tipi*			
Fiziksel	18.5 ± 2.0 ^{ab}	15.6 ± 2.7 ^{ca}	34.1 ± 4.1 ^{ca}
Duygusal-Psikolojik	18.4 ± 2.1 ^{ab}	15.4 ± 3.1 ^{bc}	33.8 ± 4.5 ^c
Tedavi Uygulamaları	15.4 ± 3.1 ^{bc}	15.0 ± 3.1 ^b	33.2 ± 4.5 ^b
Eğitim-Danışmanlık	18.2 ± 2.3 ^{ab}	15.2 ± 2.9 ^{bc}	33.4 ± 4.4 ^{bc}
Manevi	18.7 ± 1.9 ^b	16.1 ± 2.8 ^a	34.8 ± 4.0 ^a
P	<0.050	<0.050	p<0.050

t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, *Çoklu yanıt, ortalama ± s. sapma

Medeni duruma göre ARPÖ genel puan ortalamaları ve ilişki performansı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmıştır (sırasıyla $p=0.025$ ve $p=0.006$) Medeni duruma göre katılımcıların ARPÖ toplam puan ortalamaları ve ilişki performansı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olan fark evli olan katılımcıların ölçek puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların mezun olunan hemşirelik programına göre ARPÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının lisans ve üzerinde bir eğitim programından mezun olan hemşireler için yüksek olduğu bulunmuş ve mezuniyet durumu ile ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır. Çocuk sayısına göre hemşirelerin ilişki performansı puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.037$). Çocuğu olan hemşirelerin ilişki performansı alt boyutu puan ortalamaları çocuğu olmayan hemşirelerin puan ortalamasına göre yüksek olarak elde edilmiştir. Evde doğrudan bakımından sorumlu olduğu kişilerin (çocuk, yaşlı, engelli vb.) varlığına göre ilişki performansı alt boyutu puanının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.049$). Bu farklılık evde bakımından sorumlu olanların puan ortalamasının olmayanların ortalamasından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 7'e göre hemşirelerin hasta bakımında ağırlık verdikleri bakımın tipine göre ARPÖ puanının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.050$). Bu farklılığın fiziksel ve manevi bakıma ağırlık verenlerin ortalaması ile eğitim-danışmanlığa ağırlık verdiklerini belirten hemşirelerin puan ortalaması arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Buna göre fiziksel bakım tipi puan ortalamaları yüksek olan hemşireler, aile rol performanslarını da daha yüksek olarak belirtmişlerdir. Tablo 7 genel olarak incelendiğinde yaş, cinsiyet, mezun olunan program, çalışılan birime, bakım sorumluluğu durumuna, üstlenilen bakım tipine, bakımı paylaşma durumuna göre hemşirelerin aile rol performans ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$).

4.5. Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Bu bölümde hemşirelerin duygusal okuryazarlık ölçeği, bakım davranışları ölçeği ve aile rol performans ölçeği puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ölçeklerin alt boyutlarından alınan puanların birbirleri ile ilişkileri değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin duygusal okuryazarlık, bakım davranışları ve aile rol performansı düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8 incelendiğinde; ARPÖ genel ve alt boyutları olan ilişki performansı ve görev performansı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$). ARPÖ genel puan, ilişki ve görev performansı puanları ile BDÖ-24 genel ve alt boyutu olan güvence, saygılı olma bağlılık puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). ARPÖ ilişki performansı alt boyutu puanları ve bilgi beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiş ($p=0.003$), öte yandan ARPÖ genel ve görev performansı ile bilgi-beceri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir. Tablo 8’de BDÖ-24 alt boyutu olan saygılı olma ile ARPÖ genel puan, ilişki performansı ve görev performansı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Bağlılık alt boyutu ile ARPÖ genel puan, görev performansı puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş, öte yandan ilişki performansı alt boyutu ile bağlılık alt boyutu puanı arasında daha zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.003$). Bakım davranışları ölçeği toplam ile ilişki performansı ve görev performans puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Tablo 8: ARPÖ, BDÖ ve DOYÖ Genel ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

	ARPÖ	İP	GP	BDÖ	Gv.	B-B	SO	B	DOYÖ	ÖD	DF	SB
ARPÖ	---											
İP	0.784**	---										
GP	0.902**	0.482**	---									
BDÖ	0.341**	0.250**	0.322**	---								
Gv.	0.308**	0.241**	0.289**	0.859**	---							
B-B	0.182	0.210*	0.123	0.663**	0.529**	---						
SO	0.321**	0.249**	0.301**	0.894**	0.662**	0.488**	---					
B	0.311**	0.204*	0.312**	0.884**	0.618**	0.508**	0.828**	---				
DOYÖ	0.129	0.134	0.104	0.346**	0.331**	0.356**	0.330**	0.235**	---			
ÖD	0.142*	0.113	0.144*	0.239**	0.216*	0.254**	0.222**	0.157*	0.712**	---		
DF	0.092	0.091	0.072	0.330**	0.297**	0.271**	0.342**	0.259**	0.803**	0.337**	---	
SB	0.095	0.137*	0.053	0.270**	0.286**	0.332**	0.233**	0.157*	0.841**	0.459**	0.565**	---

ARPÖ: Aile Rol Performans Ölçeği, İP: İlişki performansı, GP: Görev Performansı, BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği, Gv.: Güvence, B-B: Bilgi ve Beceri, SO: Saygılı Olma, B: Bağlılık, DOYÖ: Duygusal Okuryazarlık, ÖD: Öz Düzenleme, DF: Duygusal Farkındalık, SB: Sosyal Beceri

P: *<0.05, P: **<0.001, Spearman/Pearson Analizi

Hemşirelerin BDÖ-24 ve DOYÖ genel ve alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. BDÖ-24 ve DOYÖ arasındaki ilişki genel grupta en yüksektir($r:0.346$, $p<0.001$). BDÖ-24 alt boyutları olan bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve güvence puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

BDÖ-24 alt boyutu güvence ile DOYÖ genel puan, alt boyutları duygusal farkındalık ve sosyal beceri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Öz düzenleme alt boyutu ile güvence alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.002$). BDÖ-24 bilgi-beceri ve saygılı olma alt boyutu ile DOYÖ genel puan ve alt boyutları olan öz düzenleme, duygusal farkındalık, sosyal beceri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir($p<0.001$). Bağlılık alt boyutu ile DOYÖ genel puan ve duygusal farkındalık alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir(sırasıyla $p=0.001$, $p<0.001$). Bakım davranışları ölçeği toplam ile Duygusal okuryazarlık ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır($p<0.001$).

DOYÖ alt boyutu olan öz düzenleme ile ARPÖ genel ve görev performansı alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $p=0.042$, $p=0.04$). DOYÖ alt boyutları olan duygusal farkındalık, öz düzenleme ve sosyal beceri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

BDÖ-24 puanı ile ARPÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.001$). DOYÖ puanı ile BDÖ-24 puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki elde edilmiştir ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin duygusal okuryazarlık, aile rol performansı ve hemşirelik bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırmaya 205 hemşire katılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular Duygusal Okur Yazarlıkları, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmiş ve bölümler 4 başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerde Duygusal Okuryazarlık

Kuyumcu (2012)'in yaptığı çalışmada duyguların farkında olma ve duyguları ifade etme cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Yapılan bir araştırmada kız öğrencilerin hemşirelik profesyonel davranışlarını erkeklere göre daha iyi uyguladığı görülmüştür (Cerit ve Temelli , 2018). ABD ve İspanya'da kadınların erkeklerden daha yüksek duygusal zekâya sahip oldukları bilinmektedir (Van Rooy, Alonso ve Viswesvaran, 2005; Fernandez-Berrocal, Cabello, Castillo ve Extremera, 2012). Bileşik Krallık'ta ise kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Arteche, Chamorro-Premuzic, Furnham ve Crump, 2008). Bu çalışmada kadın katılımcıların duygusal farkındalık alt boyut puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bilgi ve beceri, öz düzenleme, sosyal beceri puanları ile duygusal farkındalık arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal okuryazarlık, bilgi ve beceri arttıkça artabilmekte ve kişilerarası ilişkileri etkileyebilmektedir. Duygusal okuryazarlık ve bakım davranışları ölçeği puanı arasında ve bakım davranışları ölçeği ile aile rol performans ölçeği arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.001$). Bu bulgulardan duygusal okuryazarlık, ailede bakım davranışı ve hastanede bakım davranış arasında anlamlı zayıf bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Bakım Davranışları

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin %47.8inin evde bakmaktan sorumlu olduğu kişiler bulunmaktadır. Katılımcıların evde verdiği bakımdan memnuniyet durumu puanının ortalaması 7.7 olarak belirtilmiştir. Verdiği

hemşirelik bakımından memnuniyet durumu puan ortalaması ise 7.3 olarak elde edilmiştir. ABD' in Louisiana eyaletinde bakım davranışları ölçeği hemşirelere uygulandığında ortalama ve alt boyut puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyet olarak aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Green, 2004). Türkiye'de Gül ve Dinç (2018)'in yaptığı bir araştırmada hemşirelerin ve hastaların, hemşire bakım davranışlarından memnuniyet durumları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin kendi bakım davranışlarından memnun oldukları, evde verdiği bakımdan, hastanede verdiği bakıma göre daha memnun olduğu tespit edilmiştir.

Bakım davranışları ölçeği genel ve alt boyutlarından bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık puanlarında yaş gruplarına göre anlamlı farklılık görülmektedir. Tabloya bakıldığında 30-34 yaş arası hemşireler bakımda daha aktif olarak rol aldığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşı ile bilgi beceri boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Burtson ve Stichler, 2010). Bu çalışmada farklı olarak 30-34 yaş arasında bu farkın daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre bakıldığında bakım davranışları ölçeği puan ortalamalarının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Kurşun (2010) çalışmasında, hemşirelerin cinsiyet, yaş ve medeni durum özelliklerinin hemşirelik bakımını algılamaları üzerinde etkisi olmadığını belirtmiştir. Medeni duruma göre saygılı olma alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Evli olanlar bekârlara oranla daha yüksek puan almıştır. Geniş ailede yaşayan hemşirelerin saygılı olma puanları daha yüksek bulunmuştur. Fişek'e (2005) göre geniş aileler daha çok topluma ve kültüre bağlı, saygılı bireyler yetiştirmek istemektedir. Bu çalışmada geniş aile içerisinde büyüklerin yer alması ve ilişkilerin geleneklere bağlı olması bireyleri saygılı olma puanlarının yüksek olmasında etkilemiş olabilmektedir.

5.3. Hemşirelerin Aile Rol Performansları

Hemşirelerin ARPÖ genel ve alt grup puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşı ve cinsiyetine göre ARPÖ puanlarına bakıldığında 30-34 yaş grubunda ve kadınlarda ortalamaların daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç Aktaş ve Çetin Gürkan, (2015)'in kadın katılımcıların iş ve aile yaşamındaki bireysel performanslarından erkeklere

oranla daha yüksek olduğunun saptandığı araştırmanın bulgularıyla uyumludur. Yaş faktörüne bakıldığında ise genç yetişkinlerin daha çok performanslarına bağlı kaldıkları düşünülmektedir (Tosi, 2017). Medeni duruma göre aile rol performans ölçeği puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p=0.025$). Evli bireylerin aile içinde üstlenmesi gereken rol ve sorumluluklar bekârlara oranla yüksek olarak kabul edilebilmektedir. Bireyler evlilikle beraber edindiği rollerin (eş olma ve ebeveynlik) sorumluluklarının diğer rollerine (kardeş olma, evlat olma vb.) göre daha fazla olduğunu belirtmektedirler (Özmete ve Eker, 2012).

İlişki performansı alt boyutunda hemşirelerin çocuk sayısına ve medeni durumuna göre aldığı puanlarda anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Çocuğu olmayanların ilişki performansı puan ortalaması daha düşükken, 1 ya da 2 çocuğu olanların daha yüksek olmakta bu puan 3 ve 4 çocuğu olanlarda biraz daha düşmektedir. Bu bulgulara bakıldığında az çocuklu araştırmaya katılan hemşirelerin aile içindeki ilişkilerde daha iyi oldukları ve duyguları ön plana alma durumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye’de özellikle 2 çocuk sahibi olmanın mutluluk duygusunu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Uğur, 2018). Avrupa’da da çocuk sahibi olmak ile mutluluk duyguları arasında olumlu ve önemli bir ilişki olduğu bilinmektedir (Aassve, Goisis ve Sironi, 2012). Bu çalışmamızda farklı olarak araştırmaya katılan evli hemşirelerin bekârlara oranla aile içinde ilişkilerinde daha iyi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin evde bakım verdikleri bireylerin olması ve bu bakımdan tamamen sorumlu olmaları ARPÖ puan ortalamalarının yüksek olmasını etkilemektedir. Hastanede bakımın hangi yönüne ağırlık verdiklerine göre aile rol performans ölçeğinin puanlarında anlamlı olarak farklılıklar bulunmaktadır. Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin bakımın manevi yönüne ağırlık verdikleri puanın ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bakımda manevi yöne ağırlık verilmesi, bakım verdikleri bireylerin duygularını ve düşüncelerini ön plana aldıklarını düşündürmektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada da hemşirelerin manevi bakımı ve maneviyat duygularını algılama düzeyleri puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Sis Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinoğlu , 2014). Sezer ve

Geçkil (2018) yaptıkları çalışmada duygusal olaylara olumlu yaklaştığını ifade eden hemşirelerin manevi bakıma ağırlık verme puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olarak bulunduğunu belirtmişlerdir.

5.4.Hemşirelerin Duygusal Okur Yazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı Arasındaki İlişki

Duygular insan doğasının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmekte ve insanların davranışlarını yönlendirmektedir. Bu nedenle duyguları anlamak ve anlamlandırmak insanlar için önem taşımaktadır. Duygusal okuryazarlık kavramı ise bireyin kendi duygularını ve çevresindeki bireylerin duygularını algılama, kavrama ve uygun tepkileri verme dizisidir. Duygusal okuryazarlık kişiler arası iletişimi kolaylaştırmaktadır (Cesur ve ark., 2018). Hemşireler, insanlar ile devamlı iletişim ve etkileşim halinde oldukları için duyguları da değerlendirerek bütüncül bir bakım davranışı sağlamalıdır. İyi bir hemşirelik bakım davranışı için hemşirelerin kendi duygularını ve bakım verdiği bireyin duygularını tanımaları, kavramaları ve uygun iletişim becerileri geliştirmeleri gerekmektedir (Kahraman, 2013).

Bu araştırmada hemşirelerin ARPÖ genel puanları ve alt boyutu olan ilişki performansı ile görev performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aile rol performansını doğrudan inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Genellikle iş-aile ve aile ilişkileri üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle kadınların çalışma hayatına daha çok katılmaları ile iş ve aile rollerini bir arada sürdürmeleri zorlaşmış, kadın ve erkeğin aile rol performansları birbiri içine karışmıştır. ARPÖ genel puan ve BDÖ genel puan , BDÖ alt boyutları olan güvence, saygılı olma, bağlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Aile içinde birbirine tavsiye verilmesi, birbirine saygılı olması ve güven ortamı oluşması aile rollerini geliştirmekte ve güçlendirmektedir (Chen, Shaffer, Westman ve Chen, 2014).

DOYÖ alt boyutu olan öz düzenleme ile ARPÖ genel ve alt boyutu olan görev performansı arasında zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.050$). Özellikle aile içinde görevlerin düzenlenmesi, sorumlulukların yerine getirilmesi, kız ve erkek çocuklara ortak paydaşlar verilmesi (örneğin ev işlerinde erkek çocuğa

da rol verilmesi) cinsiyet rollerinin düzenlenmesinde ve bireyin öz düzenlemesinde önemlidir (Akın ve Uğur, 2014)

DOYÖ genel ve alt boyutları olan öz düzenleme, duygusal farkındalık, sosyal beceri ve BDÖ-24 genel ve alt boyutları olan güvence, saygılı olma, bilgi-beceri, bağlılık puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Bireylerin fiziksel ihtiyaçlarının yanında duygusal ihtiyaçları da vardır. Yapılan bir çalışmada ebelik öğrencilerinin duygusal okuryazarlık ve iletişim becerileri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin duygusal okuryazarlık düzeyleri orta, iletişim becerileri yüksek bulunmuştur ve duygusal okuryazarlık düzeyleri arttıkça iletişim becerileri de artmakta olduğu belirlenmiştir. Toplumun en önemli parçaları olan kadın, yeni doğan, çocuk ve aileye bakım veren ebeler ile Doğum-Kadın Hastalıkları hemşireleri için duygusal okuryazarlığın önemi vurgulanmalıdır ve bu alan üzerinde araştırmalar artırılmalıdır (Cesur ve ark., 2018).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Hemşirelerin aile rol performansı, duygusal okuryazarlık, bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir:

1. Hemşirelerin DOYÖ ve alt gruplarında puan ortalaması yüksek bulunmuştur.
2. Hemşirelerde cinsiyet, medeni durum, bireyin yaşadığı aile tipi DOYÖ düzeyini etkilemektedir.
3. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre duygusal farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
4. Hemşirelerin DOYÖ alt boyutu olan öz düzenleme medeni duruma göre farklılık oluşturmaktadır.
5. Çalışmaya katılan hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyi arttıkça duygusal farkındalık düzeyi ve duygusal okuryazarlık düzeyi de artmaktadır.
6. Geniş ailede yaşayan hemşirelerde ilişki rol performans düzeyi artmakta ve duygusal okuryazarlığı kullanma durumu yükselmektedir.
7. Hemşirelerin medeni durumu ARPÖ ve ilişki performansını etkilemektedir.
8. Hemşirelerin evde verdiği bakımdan hastanede verdiği bakıma göre daha memnun oldukları sonucuna varılmıştır.
9. Hemşirelerin bakımın manevi ve duygusal-psikolojik yönüne ağırlık verdiği puan ortalamalarının yüksek olması duyguların aile ilişkileri ve hemşirelik mesleğini devam ettirebilmek için önemli bir etken olduğu saptanmıştır.
10. Çocuk sayısının az olması aile içindeki ilişkileri ve duyguları olumlu yönde pekiştirmekte olduğu düşünülmektedir.
11. Hemşirelerin duygusal okuryazarlık düzeyleri, aile rol performansı ve bakım davranışları arasında zayıf da olsa pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Araştırmaya Yönelik Önerileri
 1. Sonuçlara göre bu araştırmanın daha büyük kapsamlı örneklemlerle çalışmalarda tekrar yapılması önerilir.
 2. DOYÖ ve BDÖ-24 ile ilgili olarak cinsiyet, medeni durum, aile tipinin etkisini inceleyen nitel araştırmalar yapılması önerilir.
- Uygulamaya Yönelik Önerileri
 1. Hemşirelerin duygusal okuryazarlık ve bilgi beceri arasındaki ilişkinin hizmet içi programlarda vurgulanması ve duygusal okuryazarlığı artırıcı hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilir.
 2. Çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin daha az çalışma yılı olan meslektaşlarına rehberlik etmelerinin desteklenmesi önerilir.
- Eğitime Yönelik Öneriler
 1. Hemşirelerin duygusal farkındalık ve duygusal okuryazarlık düzeylerinin iletişim becerilerinin üzerinde pozitif yönde etkisi olduğundan lisans ve lisansüstü eğitim programlarına duygusal okuryazarlık ile ilgili dersler eklenmesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Aassve, A., Goisis, A., & Sironi, M. (2012). Happiness and Childbearing Across Europe. *Carlo F. Dondeña Centre for Research on Social Dynamics Universita Bocconi*, 65-86.
- Akın, A., & Uğur, E. (2014). Aile Rol Performansı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Uluslararası Aile, Çocuk ve Eğitim Dergisi*, sayı:4 Cilt:2.
- Aktaş, H., & Çetin Gürkan, G. (2015). İş-Aile ve Aile-İş Çatışması ile Bireysel Performans Etkileşiminde Mesleki Bağlılığın Aracı Rolü: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 16(2), 139-154.
- Alavi, M., Abolghasem Mehrinezhad, S., Amini, M., & Kaur a/p Parthaman Singh, M. (2017). Family Functioning and Trait Emotional Intelligence Among Youth. *Healthy Psychology Open*.
- Alemdar, M. (2014). Ortaöğretim Öğrencilerinin Duygusal Okuryazarlık Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Alexander, B., Saklofske, D., & Petrides, K. (2015). Measures of Ability and Trait Emotional Intelligence. *Measures of Personality and Social Psychological Constructs* (s. 381-414). içinde London: research gate.
- Arteche, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., & Crump, J. (2008). The Relationship of Trait EI with Personality, IQ and Sex in a UK Sample of Employees. *Journal of Selection and Assessment*, 421-426.
- Asi Karakaş, S., & Küçükoğlu, S. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8-13.
- Aşan, Ö., & Özyer, K. (2003). Duygusal Zekaya Etki Eden Demografik Faktörlerin Saptanmasına İlişkin Ampirik Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 151-167.
- B. Uğur, Z. (2018). Çocuk Sahibi Olmak İnsanları Mutlu Ediyor mu? Türkiye'den Bulgular. *Nüfusbilim Dergisi*, 83-105.
- Balta Özkan, A. (2019). İlkokul ve ortaokul öğrencilerinin duygusal okuryazarlık ve akademik stres düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bar-On, R. (1995). *EQ-I: The Emotional Quotient Inventory Manual: A Test of Emotional Intelligence*. New York: Multi-Health Systems.
- Bayraktar, D., & Eser, İ. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutumları ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20:3.
- Bhatia, G. (2012). A study of Family relationship in relation to emotional intelligence of the students of secondary level. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 1-5.
- Birimoğlu, C., & Ayaz, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40-48.
- Biol, L. (2013). *Hemşirelik Süreci/ Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. İzmir: Akademisyen Kitabevi.
- Bocchino, R. (1999). *Emotional Literacy: To Be a Different Kind of Smart*. California: Corwin Press.

- Bozkurt Yükçü, Ş. (2017). Bağımsız Anaokullarına Devam Eden Çocukların Duygu Düzenleme ve Sosyal Problem Çözme Becerileri ile Ebeveynlerinin Duygusal Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bozkurt, F. (2014). Sözlüklerdeki Temel Duygu Kavramlarının Yeniden Tanımlanması: Bir Yöntem Önerisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*, 25-34.
- Bulmer Smith, K., Profetto-McGrath, J., & G.Cummings, G. (2009). Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 1624-1636.
- Büyükbayram, A., & Gürkan, A. (2014). Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekanın Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 41-48.
- Büyüközer, G. (2008). The relationship between emotional intelligence and personality factors. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cerit, B., & Temelli, G. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Profesyonel Davranışların Cinsiyet ve Sınıf Düzeyine Göre İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 164-171.
- Cesur, B., Ertekin Pınar, Ş., Yurtsal, B., Duran, Ö., Uçar, T., & Yılar Erkek, Z. (2018). The Relationship Between Emotional Literacy Levels and Communication Skills of Midwifery Students. *Sakarya Tıp Dergisi*, 108-116.
- Ceylan, T. (2011). Toplumsal Sistem Analizinde Toplumsal Statü ve Rol. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 89-104.
- Chen, Y.-P., Shaffer, M., Westman, M., & Chen, S. (2014). Family Role Performance: Scale Development and Validation. *Applied Psychology*, 190-218.
- Cornwell, S., & Bundy, J. (2008). *The emotional curriculum: A journey towards emotional literacy*. Sage: London.
- Coşkun, D. (2013). Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çakar, U., & Arbak, Y. (2004). Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zeka İlişkisi ve Duygusal Zeka. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23-48.
- Çeçen, A. (2002). Duygular İnsan Yaşamında Neden Vazgeçilmez ve Önemlidir? *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 164-170.
- Çolak Okumuş, D., & Uğur, E. (2017). Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 104-109.
- Değirmenci Öz, S., & Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı. *Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, sayı:3 cilt:4.
- Delice, M., & Günbeyi, M. (2013). Duygusal Zeka ve Liderlik İlişkisinin İncelenmesi: Polis Teşkilatı Örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 209-239.
- Demirel, Y., Turan, E., & Akıncı, M. (2020). Duygusal Zekanın Kültürel Zeka Üzerine Etkisinin Analizi: Kastamonu Üniversitesi Türk Dünyası Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22-234.
- Deniz, M., & Yılmaz, E. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki. *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı*. Malatya: İnönü Üniversitesi.

- Dhillon, S. (2018). Emotional Intelligence: A Comparative study on Age and Gender Differences. *International journal of basic and applied research*, 670-681.
- Dil, S., & Aykanat, B. (2013). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyon Düzeylerine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* , 125-130.
- Dil, S., & Bulantekin, Ö. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Başarı Düzeyi ile Aile İşlevselliği ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* , 17-24.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- Doğan, R., & Ayaz, S. (2015). Hemşirelerin Egzersiz Davranışları, Özyeterlilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler . *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18:4.
- Duman, D., & Acaroğlu, R. (2014). Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 41-48.
- Dündar, S. (2019). Kültürel Zeka ve Duygusal Zekanın Liderlik Tipleri Üzerindeki Etkileri. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Edizler, G. (2010). Karizmatik Liderlikte Duygusal Zeka Boyutlarıyla Cinsiyet Faktörüne İlişkin Literatürel Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 137-150.
- Erenoğlu, R., Can, R., & Tumbağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler:Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, sayı:1.
- Ergeshkyzy, A. (2012). Aile İçi Roller ve Manevi Yaklaşım. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erkayıran, O. (2016). Duygusal Zeka Becerileri Geliştirme Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkilerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erol Ursavaş, F., Pekin İşeri, Ö., & Karayurt, Ö. (2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 163-169.
- Fernandez-Berrocal, P., Cabello, R., Castillo, R., & Extremera, N. (2012). Gender Differences in Emotional Intelligence: The Mediating Effect of Age. *Behavioral Psychology*, 77-89.
- Fredrickson, B. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, Vol: 2 , Issue: 3.
- Gillum, J. (2010, - -). Using Emotional Literacy to Facilitate Organizational Change in A Primary School: A Case Study. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Birmingham, -, -: The University of Birmingham.
- Goleman, D. (2016). *Duygusal Zeka*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Goleman, D. (2016). *İşbaşında Duygusal Zeka*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik Bakım Kavramı . *Türkiye Bioetik Dergisi*, 92-99.
- Grant, L., & Kinman, G. (2014). Emotional Resilience in the Helping Professions and how it can be Enhanced. *Health and Social Care Education*, 23-34.
- Green, A. (2004). Caring Behaviors as Perceived by Nurse Practitioners. *American Nurse Practice* , 283-290.

- Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 129-134.
- Gülşen, M., & Özmen, D. (2018). Yönetilen Duygular: Hemşirelikte Duygusal Emek. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 165-181.
- Gürcan, A. (2007). Aile İçi Roller. *Sosyal Bilimler Konferansları* (s. 3-18). İstanbul: Meridyen.
- Güvey, M. (2019). Sağlık Çalışanlarının Duygusal Okuryazarlık Düzeyleri ve İş Yaşam ve İş Aile Yaşam Dengesi Arasındaki İlişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı*.
- Hallaç, S., & Öz, F. (2014). Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 142-153.
- Hırlak, B., Taşlıyan, M., Fidan, E., & Gül, H. (2017). Duygusal Zekanın İş Performansı ve Bazı Demografik Özellikler ile İlişkisi:Kahramanmaraş'ta Üretim Sektöründe Bir Uygulama. *Kesit Akademi Dergisi*, 108-130.
- İşmen, A. E. (2004). Duygusal Zeka ve Aile İşlevleri Arasındaki İlişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 55-75.
- Izard, C. (2009). Emotion Theory and Research: Highlights, Unanswered Questions, and Emerging Issues. *Annual Review of Psychology*, 1-25.
- Kahraman, N. (2013, - -). Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. -, Ankara, -: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kandemir, M., & DüNDAR, H. (2008). Duygusal Okuryazarlık ve Duygusal Okuryazar Öğrenme Ortamları. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 83-90.
- Karabulut, A. (2012). Duygusal Zeka: Baron Ölçeği Uyarlaması. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Khodarahimi, S. (2015). The Role of Marital Status in Emotional Intelligence,Happiness,Optimism and Hope. *Journal of Comparative Family Studies* , 351-372.
- Kılınç, E. (2019). Sağlık Örgütlerinde Duygusal Zeka. H. Eriş, & F. Bucak içinde, *Sağlık Bilimlerinde Yeni Gelişmeler* (s. 29-62). Ankara: İksad.
- Kooker, B., Shoultz, J., & Codier, E. (2007). Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *J Prof Nurs* , 23-30.
- Korkmaz, M. (2016). Kadın Akademisyenlerin Başarısında Duygusal Zekanın Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuğuoğlu, S., & Demirbağ, B. C. (2015). *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kurşun, Ş. (2010). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı. İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kurt Sezer, H., & Geçkil, E. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 167-174.
- Kuyumcu, B. (2012). Türk ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Duygusal Farkındalık ve Duygularını İfade Etmelerinin Ülke ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, cilt:14 sayı:2.

- L. Burtson, P., & Stichler, J. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of advanced nursing*, 1819-1831.
- L. Van Rooy, D., Alonso, A., & Viswesvaran, C. (2005). Group Differences in Emotional Intelligence Score: Theoretical and Practical Implications. *Personality and Differences*, 689-700.
- Lerner, J., Li, Y., Valdesolo, P., & Kassam, K. (2015). Emotion and Decision Making. *Annual Review of Psychology*, 799-823.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability scales. R. Bar-On, & J. Parker içinde, *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (s. 320-342). Jossey-Bass.
- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Journal Psychological Inquiry*, 197-215.
- McLaren, C. (1998). Channeling Your Emotions. <http://innerself.com/>.
- McQueen, A. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Leading Global Nursing Research*, 101-108.
- Mercan, N. (2016). Çok kültürlü ortamlarda kültürlerarası farklılıkları yönetme sanatı: kültürel zekâ. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 32-49.
- Min Ong, W. (2017, 03 12). The significance of emotional intelligence in nursing. Malazya.
- Naghavi, F., & Redzuan, M. (2011). The Relationship Between Gender and Emotional Intelligence. *World Applied Sciences Journal*, 555-561.
- Nooryan, K., Gasparyan, K., Sharif, F., & Zoladl, M. (2012). Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *International Journal of General Medicine*, 5-10.
- Okman Fişek, G. (2005). Gelenekten Değişime: Türkiye’de Aile ve Ergenler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 39-49.
- Oluma, A., & Abadiga, M. (2020). Caring Behavior and Associated Factors Among Nurses Working in Jimma University Specialized Hospital. *BMC Nursing*, 1-7.
- Öner Altıok, H., Şengün, F., & Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 137-140.
- Özabacı, N. (2006). Emotional intelligence and family environment. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 169-175.
- Özcan, A. (2006). *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim*. Ankara: Ankara Sistem Ofset .
- Özdemir Erel, G., & Güzeloğlu, E. (2015). Kalbin Yolu Bir / Sosyal Yaşamdan Kurumsal Yaşama İletişim Kodları ve Duygular. *Literatürk Academia*, 10-23.
- Özden, M., Kana, F., & Uzan, M. (2018). Öğretmen Adaylarının Duygusal Okuryazarlık Beceri Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International Journal of Language Academy*, 236-249.
- Özmete, E., & Eker, I. (2012). İş-Aile Yaşamı Çatışması ve Roller: Kamu Sektörü Örneğinde Bir Değerlendirme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 1-23.
- Özturan, M. (2018). Yöneticilerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Yönetim Tarzları ve Örgütsel Yabancılaşma Duyguları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Palabıyıkçoğlu, R., Azizoğlu, S., Özayar, H., & Berksun, O. (1993). İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Depresiflerin Aile İşlevselliği. *Kriz Dergisi*, 114-123.

- Pearson, M., & Wilson, H. (2008). Using Expressive Counselling Tools to Enhance Emotional Literacy, Emotional Wellbeing and Resilience: Improving Therapeutic Outcomes with Expressive Therapies . *Counselling, Psychotherapy and Health*, 1-19.
- Pintrich, P. (2000). The Role of Goal Orientation in Self-Regulated Learning. R. Baumeister, & K. Vohs içinde, *Handbook of Self-Regulation* (s. 451-502). London: The Guilford Press.
- Plancı, M., Kandemir, M., Dündar, H., & Özpolat, A. R. (2014). Duygusal Okuryazarlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *International Journal of Human Sciences*, 481-494.
- Raghubir, A. E. (2018). Emotional İntelligence in Professional Nursing Practice: A Concept Review Using Rodgers's Evolutionary Analysis Approach. *International Journal of Nursing Sciences*, 126-130.
- Salguero, J., Berrocal Fernandez , P., Balluerka, N., & Aritzeta, A. (2010). Measuring Perceived Emotional Intelligence in the Adolescent Population: Psychometric Properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 1197-1209.
- Salimi, S., & Azımpour, A. (2013). Hemşirelik Bakım Davranışlarının Belirleyicileri: Bir Ölçeğin Ön Validasyonu. *İslami Azad Üniversitesi Hemşirelik Bölümü*, 269-278.
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The Science of Emotional Intelligence. *Sage Journals*, 281-285.
- Serrat, O. (2017, s.329-339). Understanding and Developing Emotional Intelligence. *Knowledge Solutions*. Singapore: https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_37.
- Sis Çelik, A., Özdemir, F., Durmaz , H., & Pasinoğlu , T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1-12.
- Steiner, C. (2014). *Akıllı Bir Kalple Duygusal Okuryazarlık*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tiryaki Şen, H., Taşkın Yılmaz, F., Özcan, D., & Bahçecik, N. (2013). Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Başhekim ve Başhemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Etik Muhakeme Yetenekleri ve Etkileyen Faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18-26.
- Tosi, M. (2017). Age norms, family relationships, and home-leaving in Italy. *Demographic Research*, 281-306.
- Tuğrul, C. (1999). Duygusal Zeka. *Klinik Psikiyatri*, 12-20.
- Ünal, S. (2009). *Ailenin Temel Özellikleri ve İşlevleri*. Malatya: İnönü Üniversitesi Uzaktan Öğretim Tasarım Birimi.
- Vudalı, V. (2014). The Impact of Emotional Education on Preschoolers' Behaviours. *Master of Science in Developmental Psychology*. Gazimağusa, North Cyprus: Eastern Mediterranean University.
- Warelow, P., Edward, K.-L., & Vinek, J. (2008). Care:What Nurses Say and What Nurses Do .
- Winkielman, P., Coulson, S., & Niedenthal, P. (2018). Dynamic grounding of emotion concepts. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, Volume: 373 Issue:1752.
- Yalçın Atar, N., & Atabek Aşti, T. (2012). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 129-139.
- Yalçın, N., & Aşti, T. (2011). Hemşire - Hasta Etkileşimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 54-59.

- Yazıcı, A. (2006). William James'in Descartes'in Duygu Kuramına Eleştirisi. *Felsefe Dünyası Dergisi*, 146-158.
- Yazıcı, A. (2019). Duygusal Zekâ ve Duygusal Zekâ Modelleri. İ. Ulutaş, & E. Ömeroğlu içinde, *Erken Çocukluk Eğitiminde Duygusal Zekâ* (s. 2-19). Ankara: Pegem Akademi.
- Yerli, S. (2009). İlk ve orta öğretim okullarındaki yöneticilerin duygusal zeka ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki, İstanbul Anadolu yakası örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz Karabulutlu, E., Yılmaz , S., & Yurttaş, A. (2011). Öğrencilerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 75-79.
- Yüksel, A., & Erzincanlı, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Araştırma Makalesi*, 57-66.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Toplama Formu

Merhaba ismim **Berre ÇAN**. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında, "Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performansı Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı tezimi yapıyorum. Tezin verilerini toplamak üzere, sizin cevaplamanız için hazırlanmış sosyo-demografik özellikleri içeren bir soru formu ve Aile Rol Performans, Bakım Davranışları-24, Duygusal Okuryazarlık ölçekleri bulunmaktadır. Soruları cevaplamanız ortalama 20-25 dakikanızı alacaktır. Sorulara yanıt vermeniz yapmış olduğum çalışmaya katkıda bulunacak, hemşirelerin aile ortamında ve hastanedeki bakım davranışlarında duygusal okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesini sağlayacaktır. Toplanan veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Verileriniz isminiz açıklanmadan yayın amacı ile kullanılabilir. Gizliliği sağlamak için çalışmanın hiçbir yerinde isminiz kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Çalışmaya Katılım Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

BERRE ÇAN
05347693669

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU

1.Yaşınız?

2.Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

3.Medeni durumunuz?

Evli Bekar

4.En son mezun olduğunuz hemşirelik programı?

a)Lise b)Ön lisans c)Lisans ç)Yüksek Lisans d)Doktora

5.Hemşire olarak çalışma yılınız?

6.Çalıştığınız birim? Lütfen belirtiniz.....

7.(Varsa) Çocuk sayınız? Lütfen belirtiniz.....

8.Kaç kardeşiniz? Lütfen belirtiniz.....

9.Şu anda kimlerle yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçim yapabilirsiniz.)

a)Eş b)Çocuk c)Anne
ç)Baba d)Eşimin Annesi e)Eşimin Babası
f)Kardeş g)Yalnız ğ)Diğer (Belirtiniz.....)

10.Evde doğrudan bakımından sorumlu olduğunuz kişiler (çocuk, yaşlı, engelli vb.) var mı?

a)Evet b)Hayır (cevabınız 'Hayır' ise 15. soruya geçiniz.)

11.Bakım sorumluluğu durumunuzu aşağıdakilerden hangisi en iyi şekilde ifade etmektedir?

a)Tamamen ben sorumluyum b)Kısmen bakıma katılıyorum
c)Bakım verecek kimse yoksa üstleniyorum ç)Diğer (Belirtiniz...)

12.Bakımın hangi yönünü üstleniyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

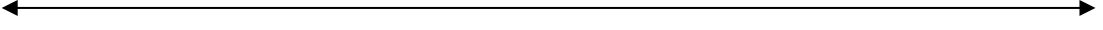
a)Duygusal-Psikolojik b)Fiziksel c)Oyun-Eğlence
ç)Gelişimsel (eğitim vb.) d)Sağlık e)Diğer (Belirtiniz...)

13.Bakım sorumluluğunu kim/kimlerle paylaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a)Eş b)Anne c)Baba
ç)Eşimin Annesi d)Eşimin Babası e)Kardeş
f)Diğer (Belirtiniz...)

14. Lütfen aşağıdaki skala üzerinde, aile içerisinde üstlendiğiniz bakım rolünden memnuniyet durumunuzu değerlendiriniz. (Bu skalada '0' aile içerisinde üstlendiğiniz bakım rolünden hiç memnun olmadığınızı, '10' puan ise çok memnun olduğunuzu göstermektedir.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Hiç memnun değil

Çok memnun

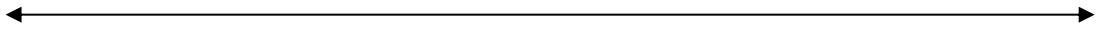
15. Hemşire olarak hasta bakımının hangi yönüne ağırlık veriyorsunuz? (Birden fazla seçeneğe işaretleyebilirsiniz)

a) Fiziksel b) Duygusal-Psikolojik c) Tedavi Uygulamaları

ç) Eğitim-Danışmanlık d) Manevi e) Diğer (**Belirtiniz.....**)

16. Lütfen aşağıdaki skala üzerinde, verdiğiniz "hemşirelik bakımından" memnuniyet durumunuzu değerlendiriniz. Aşağıdaki görsel skalada durumunuza uyan en iyi seçeneği belirtiniz. (Bu skalada '0' verdiğiniz hemşirelik bakımından hiç memnun olmadığınızı göstermektedir, '10' puan ise çok memnun olduğunuzu göstermektedir.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Hiç memnun değil

Çok memnun

EK 2: Duygusal Okuryazarlık Ölçeği

Aşağıda duygusal okuryazarlık kavramı ile ilişkili çeşitli ifadeler verilmiştir. Size en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz. Lütfen tüm ifadeleri yanıtlayınız.

İFADELER		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Diğer insanların duygularını kolaylıkla hissederim.					
2.	Duyguları yürekten yaşamak benim için önemlidir.					
3.	Kendimi bir başkasının yerine koyarak ne hissettiğini kolaylıkla anlarım.					
4.	Duygusal anlarımda kendimi gülünç, aptal vb. durumlara düşürmekten korkarım.					
5.	Sinirli olduğum zamanlarda ani tepkiler vermekten çekinmem.					
6.	Sadece gösterilen duyguların değil, gösterilmeyen ya da gizlenen duyguların da farkındayım.					
7.	Etrafımdaki insanlara karşı sevgimi göstermekten çekinmem.					
8.	Çoğu zaman kendi duygularımın farkına varmam.					
9.	Zorlandığım ya da korktuğum zamanlarda içimden gelen bir ses sanki hata yaptığımı söyler.					
10.	Karşımdaki kişinin beden dilinden ve yüz ifadesinden ne hissettiğini (hissettiği duyguyu) kolaylıkla anlayabilirim.					
11.	Diğer insanlara karşı şefkatliyimdir.					
12.	Duygularımın bende yarattığı fiziksel belirtilerin farkına varırım.					
13.	İnsanları sevmek ya da insanlar tarafından sevilme benim için paradan, politik güçten ve statüden daha önemlidir.					
14.	Başkalarının bana karşı beslediği olumsuz duyguların farkındayım.					
15.	Yaşadığım hayal kırıklıklarından dolayı duygularımı açma konusunda temkinliyimdir.					
16.	İyi anlayamadığım insanlara bile adil davranırım.					
17.	Duygularımdaki değişimleri kolaylıkla takip edebilirim.					

İFADELER		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
18.	Başkalarını incittiğimde nasıl özür dileyeceğimi bilirim.					
19.	Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
20.	Duygularımın altında yatan nedenlerin farkındayım.					
21.	İnsanlara olumlu iletiler (takdir, övgü, onay vs.) veririm.					
22.	Duygularımın çevremdeki insanları ne kadar etkilediğinin farkındayım.					
23.	Hata yaptığımda karşımdaki kişiden özür dilemek benim için zordur.					
24.	Sevgi, nefret, sevinç, utanma vb. duyguların arasında farklılıklar olduğunu bilirim.					
25.	Diğer insanların ne hissettiklerini anlamakta güçlük çekerim.					
26.	Olumsuz duygularımı kontrol ederek çevreme zarar vermeden ifade edebilirim.					
27.	Duygularımın beni ne kadar etkilediğinin bilincindeyimdir.					
28.	Başkalarının bana şefkat göstermesi hoşuma gider.					
29.	Soğukkanlılığım sayesinde yoğun baskı ve stres altında bile iş verimim (performansım) düşmez.					
30.	Başkalarının bana karşı beslediği olumsuz duygulara tahammül edemem.					
31.	Çoğu zaman fiziksel belirtilerini hissetmeme rağmen bu belirtilerin nedeni olan duygunun farkında değilimdir.					
32.	İncindiğimde karşımdaki kişi özür dilese bile onu affetmekte zorlanırım.					
33.	Duygularımla ilgili soru sorulduğunda dürüstçe geri bildirimler veririm.					
34.	Başkalarının beni sevmesi hoşuma gider.					


EK 3: Bakım Davranışları Ölçeği

MADDELER	1-Asla	2-Hemen hemen asla	3- Bazen	4- Genellikle	5-Çoğu zaman	6- Her zaman
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empatikurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						

MADDELER	1-Asla	2-Hemen hemen asla	3- Bazen	4- Genellikle	5-Çoğu zaman	6- Her zaman
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını hafifletme						


EK 4: Aile Rol Performans Ölçeği

Aşağıda günlük aile yaşamınızla ilişkili çeşitli görevleri belirten ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir performansı kendi aile yaşantınızda gerçekleştirme derecenize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

					
Hiç uygun değil 1	2	3	4	Tamamen uygun 5	

1	Günlük ev işlerini yapmak.	1	2	3	4	5
2	Tamirat-tadilat ve bahçe işleri yapmak.	1	2	3	4	5
3	Ev içindeki sorumlulukları yerine getirmek.	1	2	3	4	5
4	Evin dışındaki sorumlulukları yerine getirmek.	1	2	3	4	5
5	Aile yelerine duygusal destek sağlamak.	1	2	3	4	5
6	Aile yelerine genel olarak destek sağlamak.	1	2	3	4	5
7	Aile yelerine ihtiyaç duyduklarında tavsiye vermek.	1	2	3	4	5
8	Aile yelerinin iletişimini ve birbirlerine bağlılığını sağlamak.	1	2	3	4	5

EK 5: Etik Kurul İzni



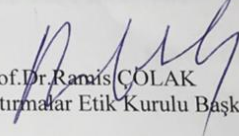
T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/770-842 28.10.2019

Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performans Düzeyleri Arasındaki İlişki** başlıklı OMÜ KAEK 2019/688 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekeçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 10.10.2019 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ondokuz mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel:(0362)3121919/2782 -4576007 Omutaek@gmail.com
Eski Diş Hekimliği Fakültesi 2.Kat Atakum/SAMSUN

EK 6: Kurum İzni

ORDU-ÜNVE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Ben Samsun OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Berre ÇAN, hastanemizde hemşireler üzerine yapmayı planladığım 'Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performans Düzeyleri Arasındaki İlişki' adlı yüksek lisans tezim için sizden araştırma izni almak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim .

SORUMLU ARAŞTIRMACI VE TEL NO :

HEMŞİRE BERRE ÇAN

05347693669

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

ÜNVE DEVLET HASTANESİ
Sağlık Bakım Hiz.Müd.
Betül ŞEKER

BAŞHEKİM YARDIMCISI

ÜNVE DEVLET HASTANESİ
Dt.Murat ÇİÇEK
Diş Tabibi
Pactabip Yardımcısı

BAŞHEKİM

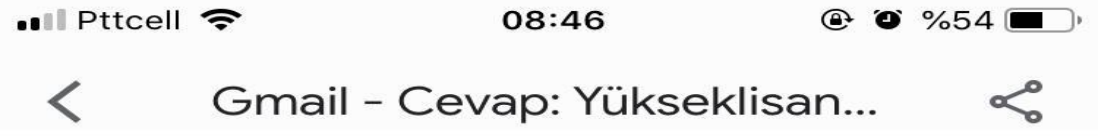
Op.Dr. TAMEK KUTLU

Ek 7: Ölçek İzinleri

- DOYÖ İzni



- BDÖ İzni



Gmail Berre Çan <berrecn.36@gmail.com>

Cevap: Yükseklişans Tezi İçin Ölçek Kullanım İzni

"ŞERİFE KURŞUN" <skursun@selcuk.edu.tr>
Alıcı: Berre Çan <berrecn.36@gmail.com>

24 Eylül 2019

Merhaba Berre,

BDÖ-24'ü tez çalışmada kullanabilirsin. Ekte ölçek yer almaktadır.

iyi çalışmalar

Şerife KURŞUN

23/09/19 15:03, Berre Çan <berrecn.36@gmail.com> yazmış:

Merhaba,
Ben OMÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Berre Çan.
Yüksek lisans tezim için ölçeğinizi hemşireler üzerinde kullanmak istiyorum. Sizden geri dönüşlerinizi bekliyorum. İzninizle.
Teşekkür ederim, iyi günler dilerim.
Saygılarımla

<https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/bakim-davranislari-olcegi-24-toad.pdf>

--
This message has been scanned for viruses and dangerous content by **MailScanner**, and is believed to be clean.

 **BDÖ-24.docx**
22K HTML olarak görüntüle İndir

- ARPÖ İzni

Pttcell 23:53 %11

< gelen kutusu

ben 09:21
alici: yupingc

Hello,

I am Berre Çan, graduate student of Gynecology and Obstetrics Nursing at Samsun Ondokuz Mayıs University. I would like to use the Turkish version of the family role performance scale with your permission for my master's thesis. I'm waiting for your return to my e-mail. Thank you, have a good day.
Best regards

https://www.researchgate.net/profile/B_Reiche/publication/259547015_Family_Role_Performance_Scale_Development_and_Validation/links/0f31753722c6c32b27000000/Family-Role-Performance-Scale-Development-and-Validation?origin=publication_detail

Yu-Ping Chen 13:47
alici: ben

Feel free to use it. Good luck.

İLETİNİN TAMAMINI GÖSTER

Ek 8:Turnitin

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL OKURYAZARLIK, BAKIM DAVRANIŞLARI VE AİLE ROL PERFORMANSI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORIJİNALLIK RAPORU

% 15	% 12	% 6	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Kocaeli Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	www.aceddergisi.com İnternet Kaynağı	% 1
8	acikerisim.deu.edu.tr	

Ek 9: Özgeçmiş

Berre ÇAN, 02.02.1995 tarihinde Samsun'da doğdu. Samsun Canik Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra OMÜ Hemşirelik Fakültesi'nden 2017 yılında mezun oldu. 2017 yılında OMÜ Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans programını girdi. Mezuniyetinden bu yana hemşire olarak görev yapan Berre ÇAN, orta derecede İngilizce bilmektedir.

Kimlik Ve İletişim Bilgileri

UNVANI	Hemşire
ADI SOYADI	Berre Çan
DOĞUM YERİ/YILI	Samsun/02.02.1995
E-POSTA	berrecn.36@gmail.com
ADRES	OMÜ-Hemşirelik Fakültesi

Öğrenim Bilgisi

	ÜNİVERSİTE	FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL / ENSTİTÜ	BÖLÜM	ABD	MEZUNİYET TARİHİ
LİSANS	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik	-	01.06.2017
YÜKSEK LİSANS	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik	Öğrenci

Yabancı Dil Bilgisi

SINAV ADI	DÖNEMİ	DİLİ	PUANI
1. Yökdil	10.03.2019	İngilizce	72,5

Üniversite Dışı Deneyim

UNVAN	KURUM	BAŞLAMA TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ
Hemşire	Ünye Devlet Hastanesi	2017	Halen

ESERLER- SEMİNER

- Kadında Cinsellik, Orgazm ve Hemşirelik Bakımı
- Hemşirelerde Duygusal Okuryazarlık ve Bakım Davranışları

YÖNETİLEN TEZLER

- Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları ve Aile Rol Performans Düzeyleri Arasındaki İlişki

ALDIĞI EĞİTİM VE SERTİFİKALAR

- İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi-2016
- Hemşirelik Hizmetlerini Güçlendirme Sempozyumu-2017
- Sağlık Çalışanları İçin Motivasyon Yöntemleri-2019
- Hasta Psikolojisi ve Yönetimi-2019
- Zor Hastalarla İletişim-2019
- Hastalarla Doğru ve Etkili İletişim Teknikleri-2019
- Çocuklarla İletişim Yöntemleri-2019
- Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları-2020
- Covid-19 ve Gebelik-2021
- Yüksek Riskli Gebelikler-2021
- Doula: Annelik Sürecinde Güvenli Yol Arkadaşı-2021
- Doğum Sonrası Dönem ve Lousalıkta Hemşirelik Bakım-2021