

## KANSER HASTASINA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE DUYGUSAL ZEKÂ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION OF CARE LOAD AND EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVEL OF CARE FOR CANCER PATIENTS

Gözde ÖZDEMİR<sup>1</sup> Ayşe ÖZKARAMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ameliyathane Hizmetleri Programı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma kanser hastasına bakım veren bireylerin bakım verme yükü ve duygusal zekâ düzeylerini değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak planlandı.

**Gereç-yöntem:** Araştırma evrenini 01.11.2017-31.12.2018 tarihleri arasında İstanbul'da bir hastanenin medikal onkoloji, hematoloji klinikleri ve polikliniklerinde takip ve tedavi edilen kanser hastalarının bakım verenleri oluşturdu. Örneklemi ise belirtilen evren içerisinde; 18 yaş üzeri, Türkçe okuyup-yazabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü 238 bakım veren oluşturdu. Araştırma verileri kişisel veri toplama formu, Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırma verileri Spearman Korelasyon analizi, Kruskal Wallis Testi, Dunn's Testi ve Mann Whitney U testleri ile analiz edildi.

**Bulgular:** Araştırmada bakım verenlerin %63'ü kadın, %40.3'ü 20-40 yaş arası olup çoğunlukla lise mezunu (%30.7) ve evlidir (%64.3). Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam medyan puanı 44.97 (21.00-82.00) ve duygusal zekâ ölçeği toplam ortalama puanı 160.49±16.181'dir. Bakım verenlerin bakım verme yükü medyan puanı öğrenim düzeyi, aile tipi, gelir durumu, yaşanılan yer ve hastaya uygulanan tedaviye göre; duygusal zekâ toplam medyan puanı öğrenim düzeyi ve yaşanılan yere göre istatistiksel anlamlı düzeyde farklıdır (p<0.05). Araştırmada bakım verme yükü medyan puanı ile duygusal zekâ medyan puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardır (r=0.240; p<0.005).

**Sonuç:** Bu araştırmada kanser hastasına bakım verenlerde orta düzeyde bakım verme yükü belirlendi. Bakım verenlerin bakım yükü ve duygusal zekâ düzeyinin bazı sosyo-demografik faktörlerden etkilendiği, duygusal zekâ düzeyi arttıkça bakım yükünün arttığı saptandı. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin bakım verenlerin duygularını ifade etmelerine olanak sağlamaları ve bakım yükü yönünden destekleyici rollerini kullanmaları önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Bakım Veren, Bakım Yükü, Duygusal Zekâ, Hemşirelik

#### SUMMARY

**Objective:** This research is a cross-sectional study designed to evaluate the caregiving burden and emotional intelligence level of individuals caring for cancer patients.

**Materials-methods:** The research was carried out between 01.11.2017-31.12.2018 in Medical Oncology, Hematology clinic and polyclinics. The sample of the study consisted of 238 caregivers over the age of 18 who could read and write in Turkish, and volunteered to participate in the study. Research data were collected using personal data collection form, Schutte Emotional Intelligence Scale and Zarit Care Burden Scale. Research data were analyzed with Spearman Correlation analysis, Kruskal Wallis Test, Dunn's Test and Mann Whitney U tests.

**Results:** In the study, 63% of the caregivers were female, 40.3% were between the ages of 20-40, most of them are high school graduates (30.7%) and married (64.3%). The total median point of caregiver's care burden interview is 44.97 (21.00-82.00) and the total median point of the emotional intelligence scale is 160.49±16.181. The median score of caregivers' burden of care, according to education level, family type, income status, place of residence and treatment applied to the patient; Emotional intelligence total median score differs statistically significantly according to education level and place of residence (p<0.05). In the study, a weak positive correlation was found between the caregiving burden median score and the emotional intelligence median scores (r=0.240; p<0.005).

**Conclusion:** In this study, moderate caregiving burden was determined in caregivers of cancer patients. It was determined that the caregiver burden and emotional intelligence level of caregivers were affected by some socio-demographic factors, and as the level of emotional intelligence increased, the burden of care increased. According to the results obtained within the scope of the research, it is recommended that nurses allow caregivers to express their feelings and use their supportive roles in terms of care burden.

**Keywords:** Cancer, Caregiver, Caregiver Burden, Emotional Intelligence, Nursing

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Gözde ÖZDEMİR, Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ameliyathane Hizmetleri Programı, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** [gozdeozdemir@beykent.edu.tr](mailto:gozdeozdemir@beykent.edu.tr). ORCID: 0000-0002-5696-3936.

**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Özdemir G., Özkaraman A. (2022). Kanser hastasına bakım verenlerin bakım yükü ve duygusal zekâ düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(18), 49-63. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.317>

\*25.09.2018 tarihinde yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

## GİRİŞ

Türk Dil Kurumuna göre bakım; “bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” şeklinde tanımlanır. Birisinin beslenme, giyinme, kişisel ihtiyaçlarını karşılama anlamına gelir (Türk Dil Kurumu, 2022). Bakım veren ise yaşamsal bütünlüğünü bozacak şekilde zihinsel ve fiziksel sorunları olan hastaların bakım rolünü üstlenen kişiye denir (Uğur ve Fadıoğlu, 2012). Bakım tek seferlik bir paylaşım olabileceği gibi uzun süren, aile içi destek ve/veya profesyonel yardım gibi farklı hizmetleri içeren çok yönlü bir yaklaşımda olabilir (İnci ve Erdem, 2008; Mollaoğlu ve ark., 2011; Tuncay ve ark., 2015; Koraltan, 2017). Kanser hastalarının bakım ihtiyacı da klinik durumlarına göre değişkenlik gösterir ve ülkemizde bu hastaların bakımları formal ve informal olmak üzere iki şekilde yürütülmektedir. Formal bakım; profesyonel meslek grupları (hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, evde bakım yardımcısı) tarafından ev ya da kurumsal ortamda verilen bakımdır. İnfomal bakım ise hasta yakınları tarafından verilen bakımdır. İnfomal bakım verenler genellikle aile üyeleri, komşu, yakın arkadaşlar ve ücret almadan destekleyen üyelerdir. Bu sürecin yönetiminde informal bakım vericilerin önemi büyüktür. Genellikle temizlik ihtiyaçlarının karşılanması, besleme gibi destekleri kapsayan informal bakım, sık olmamakla birlikte bazen intravenöz ilaç uygulamaları, trakeostomi bakımı gibi ileri düzey beceri gerektiren durumları da içerebilmektedir (İnci ve Erdem, 2008; Erdem, 2013). Dahası çoğunlukla aile üyelerinden oluşan informal bakım vericilerin, hastalık bulgularını izleme, tıbbi tedavinin yürütülmesi ve rahatlığı sağlama, psikolojik destek verme, hasta güvenliğini sağlama ve problemler karşısında çözüm odaklı olma gibi görevleri vardır (Yıldız, vd. 2016; İnci ve Erdem, 2008). Bu kadar sorumluluğu bir arada bulduran “bakım verme” kavramı sabır, empati ve insancıl olmayı gerektiren bir süreçtir ve bu süreçte hasta yakınlarının ve bakım verenlerin desteklenmesi önerilir (Taşyüz, 2017; Lafçı, ve ark., 2020; Ünsar ve ark., 2021).

Bakım verenin kendi ve aile yaşamındaki değişimler ve engeller bakım yükü olarak algılanır. Bakım yükü; yaş, cinsiyet, eğitim ve ekonomik durum, hasta ile yakınlık derecesi, gönüllü olma durumu, hastalığının olup olmaması, baş etme becerileri, inançları, sosyal destek düzeyi ve yaşadığı toplumun özelliklerine göre değişkenlik gösterir (Erdem ve ark., 2013; Koraltan, 2017; Doğan ve ark., 2020). Yeşil ve ark. (2016) ifade ettiği üzere bakım yükünün fiziksel ve emosyonel yönden mücadele güçlüğüne, sosyal ve mental sağlıkta olumsuz etkilere ve yaşam enerjisinde düşüşe neden olduğunu belirtmiştir (Yeşil ve ark., 2016). Araştırmalar bakım veren bireylerin bakım verme süresi, sağlığı algılama durumları ve bakım verilen bireyi kaybetme duygusuyla ilişkili ruhsal erozyona uğradıklarını, kendi öz bakımlarını ihmal ettiklerini belirtmektedir (Alahan ve ark., 2015; Yeşil ve ark., 2016; Özden, 2016; Wen et al., 2019; Lafçı ve ark., 2020). Şahin ve ark. (2009) ifade ettiği üzere bakım verenlerin kanser hastasına bakım vermeye başlamadan önce kendi sağlık durumlarını daha iyi algıladıkları, bakım vermeye başladıktan sonra daha kötü algıladıklarını belirtmiştir (Şahin ve ark., 2009). Bakım yükü, formal ve informal bakım verenlerde farklı algılanmaktadır. İnfomal bakım verenler psikolojik ve fiziksel olarak daha zayıf hissederler. Birinci derece bakım veren bireylerde yaşam tarzında köklü değişimler bakım yükünü daha fazla hissetmelerine yol açar. Formal bakım veren bireyler ise bakım yükünü ve etkileyen faktörleri bilir ve buna göre hastaya uygun yaklaşımlarda bulunurlar (Mollaoğlu ve ark., 2011).

Bireyin yaşam mücadelesinde özenetim, motivasyon, sosyal ilişki yönetiminde duygusal beceri/duygusal zeka düzeyi önemli bir belirleyicidir (Avşar ve Kaşıkçı, 2010; Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Bu kavramı ilk tanımlayan Salovey ve Mayor (1990) duygusal zekâyı, gerek akademik gerekse yaşam boyu insanı insan yapan önemli bir kavram olarak belirtir (Salovey and Mayor, 1990). Duygusal zeka hastalar için; hastalığa yaklaşım, mücadele, iyileşme süreci; bakım verenler için empati, kişilerarası ilişkilerin yönetimi ve sorumluluk bilinci için gerekli bir kavramdır. Bakım verenlerin karşılaştıkları değişik durumların üstesinde gelebilmesi, kendisi ve diğerlerinin duygularını ayırt edebilmesi, takip edebilmesi, duygu ve düşüncelerini yönlendirebilme becerisini kazanabilmesi için duygusal zekâ önemli belirleyici olabilmektedir (Şahin ve ark., 2009).

Bakım verenlerde duygusal zekâ düzeyi problem odaklı başa çıkmayla ilişkilidir. Yüksek duygusal zekâ düzeyi, duygusal stresi öngörebilmeye ve yönetebilmeye katkı sağlar. Araştırmalar, travma sonrası stres bozukluğuna yüksek duygusal zekâ düzeyinin koruyucu etkisinin olduğunu (Şahin ve ark., 2009); sıkıntılı durumlara bireylerin daha iyi uyum sağladığını ve problemleri çözebildiklerini belirtmiştir (Avşar ve Kaşıkçı, 2010; Atilla ve ark., 2013; Kokonay, 2013). Bakım verenin kişisel özellikleri duygusal zekâ düzeyini, duygusal zekâ seviyesi ise hastalıkla baş etme ve bakım yükünü olumlu yönde etkilemektedir (Goldenberg et al., 2006; Şahin ve ark., 2009). Brown ve Schutte (2006)

ise; duygusal zekâ düzeyi yüksek bireylerin daha az yorgunluk, anksiyete, tükenmişlik ve stres yaşadıklarını bildirmiştir (Brown and Schutte, 2006). Croyle ve Hunt (1991) bilişsel algının yükselmesiyle sağlık hizmetlerinin daha bilinçli kullanıldığını, uyumun arttığını ve olumsuz duyguların azaldığını ifade etmektedir (Croyle and Hunt, 1991). Son zamanlarda bakım verenlerle ilgili yapılan çalışmalarda da duygusal durum, duygusal zekâ kavramlarının ön plana çıktığı görülmektedir (Freshwater and Stickley, 2004; Goldenberg et al., 2006; Brown and Schutte, 2006; Atagün ve ark., 2011; Aydoğan, 2012; Atilla ve ark., 2013; Yıldız ve Ekinci, 2015; Taşyüz, 2017; Saraç, 2020). Freshwater ve Stickley (2004) hasta bakımında duygusal zekâ düzeyinin önemli bir kavram olduğunu ve hastaya sadece fizyolojik bakım odaklı hizmet sunumunun yeterli olmadığını vurgulamıştır (Freshwater and Stickley, 2004). Atilla ve ark. (2013) ise duygusal zekânın, hasta ve bakım verenlerin memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (Atilla ve ark., 2013).

Literatürden elde edilen bilgilere göre uzun süre bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin, kendini geliştirmesi, gerekli durumlarda destek alması, güdülenmesi, kendine değer vermesi ve dengeyi sağlayabilmesi için duygusal zekâ düzeyi belirleyici olabilmektedir (Saraç, 2020). Bu nedenlerle hemşirelerin bakım verenlerin becerilerini değerlendirmesi ve bakım verenleri duygusal, sosyal yönden desteklemeleri gerekmektedir. Ancak bu alanda yapılan araştırmalar sınırlıdır. Yapılan araştırmalar da ampirik çalışmaların artırılması gerektiğini de belirtmektedir (Yıldız ve ark., 2021; Saraç, 2020). Elde edilen bilgiler ışığında bu çalışma kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve duygusal zekâ düzeyini ve etkileyen faktörleri incelemek, bakım yükü ile duygusal zekâ düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlandı.

## **MATERYAL VE METOT**

### **Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım verme yükünü, duygusal zekâ düzeyini ve bunları etkileyen faktörleri incelemek, bakım verme yükü ile duygusal zekâ düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İstanbul'da bir hastanenin medikal onkoloji, hematoloji klinik ve polikliniklerinde 01.11.2017-31.02.2018 tarihleri arasında yapıldı.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 01.11.2017-31.02.2018 tarihleri arasında İstanbul'da bir hastanenin Medikal Onkoloji, Hematoloji bilim dallarında takip ve tedavi edilen kanser hastalarının bakım verenleri; örneklemini ise belirtilen evren içerisinde örneklem seçim ölçütlerine uyan bakım verenler bireyler oluşturdu. Örneklem seçim ölçütleri; 18 yaş üzeri, Türkçe okuyup-yazabilen, tanımlanmış psikiyatrik hastalığı olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bakım veren bireylerdir. Araştırmada örneklem seçim ölçütlerine uyan 238 bakım veren bireye ulaşılarak GPower 3.1 istatistik programında yapılan güç analizinde alpha 0,05 hata ile istatistiksel güç %100 hesaplandı.

### **Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırma verileri araştırmacı tarafından hastanede yatan hasta odalarında, kemoterapi ve radyoterapi ünitelerinin bekleme salonlarında bakım verenlerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 25 dakikalık sürede toplandı. Veri toplama araçları olarak Kişisel Veri Toplama Formu, Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanıldı.

### **Kişisel Veri Toplama Formu:**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ve hastalarına ilişkin bilgilerin sorulduğu toplam 21 soru (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, hasta ile yakınlık derecesi, gelir durumu, kanserin evresi, şuanda uygulanan tedavi vb.) bulunmaktadır.

### **Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği:**

Schutte ve ark. (1998) tarafından geliştirilen, Austin ve ark. (2004) tarafından düzenlenen ve Tatar ve ark. (2011) 'nın Türkçe 'ye uyarlandığı Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği 41 maddeden oluşmaktadır ve

bireylerin duygusal zekâ düzeyine yönelik bilgi vermektedir. Ölçeğin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçekten alınan en yüksek puan 180 olup, puan arttıkça duygusal zekâ düzeyi artmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach- $\alpha$  kat sayısı 0,82; alt boyutlarının ise sırasıyla 0.75, 0.39 ve 0.76'dır (Schutte et al., 1998; Austin et al., 2004; Tatar ve ark., 2011). Bu araştırmada ise Cronbach- $\alpha$  kat sayısı 0.866 olarak belirlendi.

### Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği:

Zarit ve ark. (1980) tarafından bakım verenlerin bakım yükünü değerlendirmek için geliştirilen bir ölçektir. Ülkemizde 2006 yılında İnci ve Erdem tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır ve cronbach alfa katsayısı 0.90'dır. Likert tipi ölçek 0'dan 4'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten en fazla 88 puan elde edilirken, 61–88 puan "ağır bakım yükü"; 41–60 puan "orta düzeyde bakım yükü"; 21–40 puan "hafif bakım yükü"; 0 –20 puan "bakım yükü yok" olarak kabul edilir (İnci, 2006; İnci ve Erdem, 2008). Bu araştırmada ise Cronbach- $\alpha$  kat sayısı 0.872 olarak belirlendi.

### Araştırma verilerinin analizi ve değerlendirilmesi:

Verilerin analizi IBM SPSS 21 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programında yapıldı. Çalışmada nitel değişkenler frekans ve yüzde olarak gösterildi. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile araştırıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenler medyan, 25 ve 75'inci persentil (Q1-Q3) kullanılarak özetlendi. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grupta karşılaştırılmaları Kruskal Wallis Testi ile analiz edildi. Kruskal Wallis Testi sonrasında grupların çoklu karşılaştırılmalarında Dunn's Testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi.  $p < 0.05$  değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce ilgili etik kuruldan ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden 71211201-774.99 numaralı yazılı izinler alındı. Bakım veren bireyler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılımlarına ilişkin yazılı onamları alındı.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında bakım verenlerin %63 'ü kadın; %40.3'ü 21- 40 yaş grubunda; %30.7 'si lise mezunu; %64.3 'ü evli; %39.3'ü hastanın çocuğu ve %72.7'sinin geliri giderine denktir (Tablo 1).

**Table 1.** Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=238)

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	150	63.0
Erkek	88	37.0
<b>Yaş</b>		
18-20 yıl	18	7.6
21-40yıl	96	40.3
41-60yıl	100	42.0
61yıl ve üzeri	24	10.1
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Okur-yazar	12	5.0
İlkokul	50	21.0
Ortaokul	48	20.2
Lise	73	30.7

Üniversite	55	23.1
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	73	30.7
Evli	153	64.3
Boşanmış	9	3.8
Eşi vefat etmiş	3	1.2
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	121	50.8
Hayır	117	49.2
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	134	56.3
Geniş	95	39.9
Parçalanmış	9	3.8
<b>Hasta ile yakınlık durumu</b>		
Çocuk	93	39.1
Eş	49	20.6
Kardeş	39	16.4
Anne-baba	29	12.2
2.derece akraba üyesi	22	9.2
Görevlendirme	6	2.5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	17	7.1
Gelir gidere denk	173	72.7
Gelir giderden düşük	48	20.2
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	208	87.4
İlçe	30	12.6
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
<b>Var</b>	31	13.0
Kardiyovasküler hastalık	14	5.9
Hipertansiyon	5	2.1
Diyabetes mellitus+hipertansiyon	5	2.1
Herni*	4	1.7
Diyabetes mellitus	2	0.8
Tiroit	1	0.4
<b>Yok</b>	207	87.0
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	65	27.3
Hayır	173	72.7
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Evet	5	2.1
Hayır	233	97.9
<b>Genel toplam</b>	238	100

\* Servikal disk herni, lomber disk herni

Bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puan medyan değeri 46.00 (41.00-49.00)'dır. Bakım verenlerin bakım verme yükü medyan puanlarının sosyo-demografik özelliklere ve bakım verilen hastaların tıbbi özelliklerine göre dağılımı Tablo 2' dedir. Araştırmada yer alan bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği medyan puan dağılımlarında cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, kronik hastalık varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Bakım verenlerin öğrenim düzeyi, gelir durumu ve hastayla olan yakınlığına göre bakım verme yükü ölçeği medyan puanlarında istatistiksel anlamlı farklı olduğu belirlendi ( $p=0.034$ ;  $p=0.008$ ;  $p<0.001$ , sırasıyla). Yapılan ileri analizde okur-yazarların ilkökul ve ortaokul mezunlarına göre; üniversite mezunlarının ilkökul mezunlarına göre bakım verme yükü medyan puanı düşüktü. Araştırmada ikinci derece akrabaların birinci derece akrabalara göre; ücretli refakatçi olanların çocuk, eş, kardeşe göre; anne/babanın çocuk ve eşe göre bakım verme yükü medyan puanın düşük olduğu belirlendi. Araştırma kapsamında Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği medyan puan dağılımlarının kanserin türü ve evresi, hastalık süresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildi ( $p>0.05$ ). Hastaya mevcut uygulanan tedaviye göre Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği medyan puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ( $p<0.001$ ); herhangi bir tedavi uygulanmayan hastalara göre kemoterapi uygulanan hastaların bakım yükü medyan puanının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü Medyan Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=238)

Özellikler	Medyan (Q1-Q3)	p
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	47.00 (42.00-50.00)	0.057 <sup>+</sup>
Erkek	45.50 (40.00-48.00)	
<b>Yaş</b>		
20 yıl ve altı	47.50 (45.75-51.00)	0,063*
21-40 yıl	45.00 (40.00-48.00)	
41-60 yıl	46.00 (43.00-50.00)	
61yıl ve üzeri	47.50 (40.00-50.00)	
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Okur-yazar	39.00 (27.25-48.00)	0.034*
İlkokul	48.00 (40.75-50.25)	
Ortaokul	47.50 (45.00-49.75)	
Lise	46.00 (40.00-49.00)	
Üniversite	45.00 (41.00-48.00)	
(Okuryazar- İlkokul)=0.046 <sup>-</sup> ; (Okuryazar-Ortaokul)=0.016 <sup>-</sup> ; (Üniversite-İlkokul)=0.012 <sup>-</sup>		
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	46.00 (41.50-48.00)	0.873*
Evli	46.00 (41.00- 49.00)	
Boşanmış	48.00 (40.50-50.50)	
Eşi vefat etmiş	45.00 (36.00-45.00)	
<b>Hasta ile yakınlık durumu</b>		
Çocuk	47.00 (43.00-49.00)	0.001*
Eş	47.00 (43.50-50.00)	
Kardeş	47.00 (42.00-50.00)	
Anne-baba	44.00 (35.00-48.00)	
2.derece akraba üyeleri	39.50 (26.75-48.00)	
Ücretli refakatçi	39.50 (26.75-48.00)	
(Akraba-Eş)=0.002; (Akraba-Kardeş)=0.005 <sup>-</sup> ; (Anne/Baba-Çocuk)=0.013 <sup>-</sup> ; (Anne/Baba-Eş)=0.010 <sup>-</sup> ; (Ücretli refakatçi -Çocuk)=0.042 <sup>-</sup> ; (Ücretli refakatçi -Kardeş)=0.045 <sup>-</sup> ; (Ücretli refakatçi -Eş)=0.031 <sup>-</sup> ; (Akraba-Çocuk)=0.002 <sup>-</sup>		
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	45.00 (30. 50-52. 50)	0.008*
Gelir gidere denk	47.00 (43. 00-49. 00)	
Gelir giderden düşük	43.50 (38. 25-48. 00)	

(Gelir giderden düşük-Gelir gidere denk)=0.002<sup>-</sup>**Kronik hastalık durumu**

Var	48.00 (42.25-50.25)	0.101 <sup>+</sup>
Yok	46.00 (41.00-49.00)	

**Klinik tanı**

Akciğer kanseri	47.00(41.00-49.00)	
Meme kanseri	46.00 (39.25-49.00)	
GİS kanseri	46.00(40.00-49.00)	
Hematolojik kanser	48.00(44.00-50.00)	0.170*
Jinekolojik kanser	45.00(40.00-49.50)	
Prostat kanseri	45.00(42.00-48.00)	
Pankreas kanseri	33.00(30.00-33.00)	
Beyin Kanseri	33.00 (30.00-34.00)	

**Evre**

Evre 1	45.00 (39.75-48.00)	
Evre 2	47.00 (42.50-49.00)	0.222*
Evre 3	47.00 (42.00-49.00)	
Evre 4	46.00 (42.25- 48.75)	

**Hastalık süresi**

0-6 ay	46.50 (40.75-49.00)	
7 ay-1 yıl	45.00 (39.00-49.00)	0.078*
13 ay-3 yıl	46.00 (42.00-49.00)	
4 yıl üzeri	47.00 (45.00-51.00)	

**Şu anda uygulanan tedavi**

Alıyor	46.00 (42.00-49.00)	
Kemoterapi	46.00 (42.00-49.00)	
Radyoterapi	44.50 (37.00-51.00)	
Kemoterapi+ Radyoterapi	39.00 (34.00-46.00)	<0.001*
Almıyor	41.00 (28.00-42.00)	

(Almıyor-Kemoterapi)=0.040<sup>-</sup>\* Kruskal Wallis Test; <sup>+</sup>Mann Whitney U test; <sup>-</sup>Dunn's Çoklu Karşılaştırma Testi

Araştırma kapsamında bakım verenlerin Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği medyan değeri 138.00 (132.00-143.00) olarak belirlendi. Bakım verenlerin Schutte Duygusal Zekâ medyan puan dağılımlarının cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, çalışma durumu, aile tipi, kronik hastalık varlığı, alkol kullanma durumu ve hastayı hastane/bakım evine bırakma arzusuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değil iken ( $p>0.05$ ); öğrenim düzeyi, gelir durumu, yaşanılan yer, sigara kullanma durumu ve hasta ile yakınlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ), (Tablo 3). Bakım verenlerin öğrenim düzeylerine göre Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği medyan puanları incelendiğinde; okur-yazarların ortaokul ve üniversite mezunlarına göre; ilkökul mezunlarının ortaokul ve üniversite mezunlarına göre duygusal zekâ medyan puanlarının düşük olduğu belirlendi. Ayrıca ilde yaşayan bakım verenlerin ilçede yaşayanlara göre; geliri giderine denk olanların geliri giderinden düşük ve geliri giderinden fazla olanlara göre duygusal zekâ medyan puanları yüksekti ( $p<0.05$ ), (Tablo 3).

**Tablo 3.** Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Duygusal Zekâ Medyan Puanlarının Dağılımı (n=238)

Özellikler	Medyan (Q1-Q3)	p
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	163.00 (151. 75-172. 00)	0,327 <sup>+</sup>
Erkek	164.00 (153. 00-173. 75)	
<b>Yaş grupları</b>		
20 yıl ve altı	160.00 (153. 75-172. 25)	0.614*
21-40yıl	164.00 (152. 00-172. 75)	
41-60yıl	163.00 (152. 00-174. 75)	
61 yıl ve üzeri	157.00 (147. 25-168. 00)	
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Okur-yazar	149.00 (140. 25-166. 75)	0.015*
İlkokul	157.00 (147.00-169. 00)	
Ortaokul	165.00 (155.00-177. 25)	
Lise	161.00 (152.00-172. 50)	
Üniversite	166.00 (154.00-176. 00)	
(okuryazar-üniversite) = 0.014 <sup>-</sup> ; (okuryazar-ortaokul) = 0.015 <sup>-</sup> ; (ilkokul-üniversite) = 0.015 <sup>-</sup> ; (ilkokul-ortaokul)= 0.017 <sup>-</sup>		
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	163.00 (154. 00-174. 00)	0.706*
Evli	163.00 (151. 50-171. 00)	
Boşanmış	162.00 (144. 00-170. 50)	
Eşi vefat etmiş	165.00 (134. 00-165. 00)	
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	165.00 (153. 50-173. 50)	0.079 <sup>+</sup>
Çalışmıyor	158.00 (149. 50-170. 50)	
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	162.50 (151. 75-172. 00)	0.163*
Geniş	165.00 (154. 00-175. 00)	
Parçalanmış aile	154.00 (132. 00-167. 50)	
<b>Hasta ile yakınlık durumu</b>		
Çocuk	165.00 (154. 50-175. 50)	0.028*
Eş	166.00 (152. 00-178. 50)	
Kardeş	163.00 (150. 00-173. 00)	
Anne-baba	163.00 (152. 00-168. 00)	
2.derece akraba üyeleri	154.00 (141. 00-165. 75)	
Görevlendirme	146.50 (131. 75-159. 00)	
(Akraba-Eş) =0.035 <sup>-</sup> ; (Akraba-Çocuk) =0.009 <sup>-</sup> ; (Görevlendirme-Eş) =0.034 <sup>-</sup> ; (Görevlendirme-Çocuk)= 0.019 <sup>-</sup>		
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	154.00 (131. 50-164. 50)	<0.001*
Gelir gidere denk	166.00 (154. 00-174. 00)	
Gelir giderden düşük	154.00 (141. 00-166. 50)	
(gelir giderden fazla-gelir gidere denk)=0.002 <sup>-</sup> ; (gelir giderden düşük-gelir gidere denk)<0.001 <sup>-</sup>		
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	164.50 (154. 00-173. 75)	<0.001 <sup>+</sup>



İlçe	152.00 (136. 75-162. 25)	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	166.50 (154. 75-177. 25)	0.290 <sup>+</sup>
Hayır	163.00 (152. 00-171. 75)	
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	157.00 (141. 00-171. 00)	0.026 <sup>+</sup>
Hayır	164.00 (153. 50-172. 50)	
<b>Alkol kullanımı</b>		
Evet	150.00 (134. 00-163. 00 )	0.101 <sup>+</sup>
Hayır	163.00 (152. 00-172. 00)	
<b>Hastayı hastaneye/bakım evine bırakma arzusu</b>		
Evet	153.50 (145. 00-173. 25)	0.405 <sup>+</sup>
Hayır	163.00 (152. 00-172. 00)	

\* Kruskal Wallis Test; <sup>+</sup>Mann Whitney U test; <sup>+</sup>Dunn's Çoklu Karşılaştırma Testi

Tablo 4'de bakım verenlerin bakım verme yükü ve duygusal zeka medyan puanlarının korelasyon dağılımları verildi. Zarit Bakım Yükü Ölçeği medyan puanı ile Schuttle Duygusal Zekâ Ölçeğinin toplam medyan puanı, iyimserlik, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf ilişki saptandı ( $p<0.005$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Bakım Verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü ve Duygusal Zekâ Puan Ortalamalarının Korelasyon Dağılımları

(r;p)	1	2	3	4
1				
2	0.871; <0.001			
3	0.325; <0.001	0.046; 0.484		
4	0.879; <0.001	0.713; <0.001	0.237; <0.001	
5	0.240; <0.001	0.169; 0.009	0.206; <0.001	0.200; 0.002

<sup>1</sup>Schuttle Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam Puanı; <sup>2</sup>İyimserlik alt boyut puanı; <sup>3</sup>Duyguların Kullanımı Puanı; <sup>4</sup>Duyguların Değerlendirilmesi Puanı; <sup>5</sup>ZaritBakım Verme Yükü Ölçeği Toplam Puanı

## TARTIŞMA

Kronik hastalıklar arasında sık rastlanan kanser; hastaların yaşamsal faaliyetlerini etkilediği gibi kendilerine bakmakla yükümlü olan, bakımlarıyla ilgilenen aile bireylerini ve yakın çevrelerini de fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkiler. Bu çalışmada bakım verenlerin %40.3'ü 21-40 yaş arası, %42'si 41-60 yaş arasında, %63'ü kadındır. Ülkemizde kanser hastasına bakım verenlerin çoğunluğunu erişkin (Bektaş, 2014b; Orak ve Sezgin, 2015; Akyar ve ark., 2017) ve kadın popülasyondadır (Tuncay ve ark., 2015; Karahan ve İslam, 2013; İnci ve Erdem, 2008; Alahan ve ark., 2015; Koç ve ark., 2016; Orak ve Sezgin, 2015; Yakar ve Pınar, 2013; Karaaslan, 2013; Tel et al., 2012).

Bu durum diğer dünya ülkelerinde de benzerdir (Muliira et al., 2019; Ukpong, 2012; Shieh et al., 2012). Dünya genelinde yıllardır ev işlerinin düzenlenmesi, çocuk bakımı gibi görevlerin yanı sıra hasta bakımını da sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle kadınların üstlendiği söylenebilir.

Bu araştırmada bakım verenlerin bakım verme yükü 46.00 medyan değeri ile orta düzeydedir. Koç vd. (2016)'nın çalışmasında bu araştırma sonucuna benzer şekilde kanser hastasına bakım verenlerin orta düzeyde bakım verme yükü bildirilmiştir (Koç ve ark. 2016). Bazı çalışmalarda ise kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü hafif düzeydedir (Sağlam ve ark., 2016; Orak ve Sezgin, 2015). Bu farklı değerler hastaların tedavilerine bağlı olarak bağımlı olma düzeyleri ile bakım ihtiyaçlarının artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada cinsiyete göre bakım yükü etkilenmezken, aile bireylerine göre ücretli bakım verenlerin bakım yükü puanı daha yüksektir. Bu araştırmada bakım verme yükü okur-yazar bireylerde ilkökul ve ortaokul mezunlarına göre; üniversite mezunlarında ilkökul mezunlarına göre daha düşüktür. Orak ve Sezgin (2015) araştırmasında bakım verenin yaşı ve cinsiyeti bakım yükünü etkilemezken, Koç ve ark. (2016) araştırmasında ailedeki kadın bireylerinin bakım yükü puanı daha yüksektir. Yeşil ve ark. (2016)'nın çalışmasında öğrenim düzeyinin bakım verme yükünü etkilemediği belirtilirken; Özden ve ark. (2016) üniversite mezunlarında bakım verme yükünün arttığını bildirmiştir (Yeşil ve ark., 2016; Özden ve ark., 2016). Araştırmamızda gelir durumu düşük olanların geliri giderine denk olanlara göre bakım verme yükü daha düşüktür. Literatürde bazı çalışmalarda gelir durumu kötü olan bireylerin bakım yükü daha fazla iken (Gülpak ve Kocaöz, 2014; Özden ve ark., 2016; Alahan ve ark., 2015), bazı çalışmalarda gelir durumu arttıkça bakım yükü artmaktadır (Yıldız ve Ekinci, 2017). Bu farklı sonuçlar; gelir düzeyi yüksek olan bakım verenlerin diğer bireylere göre iş ve sosyal faaliyetlere katılımlarının daha fazla olması ve bu faaliyetlere katılımlarının bakım nedeniyle engellenmesi ve bakımın bir yük olarak algılanabilmesine yol açabileceği gibi düşük gelir seviyesine sahip bireylerin bakımı daha çok kendileri üstlenerek daha fazla çaba göstermelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda kemoterapi uygulanan hastalara bakım verenlerin herhangi bir tedavi alamayan hastaların bakım verenlerine göre bakım yükü yüksek iken; Koç ve ark. (2016)'nin, Bektaş ve ark. (2014b)'nin, Şahin ve ark. (2009)'nin çalışmalarında da kemoterapi uygulanan hastaların bakım yükü fazladır (Koç ve ark., 2016; Bektaş ve ark., 201; Şahin ve ark., 2009). Öksüz ve ark. (2013)'ün çalışmasında kemoterapi kür sayısı arttıkça bakım yükünün arttığını belirtmektedir (Öksüz ve ark., 2013). Bu durumun kemoterapinin diğer tedavi yöntemlerine göre daha fazla yan etkiye ve bakım gereksinimine yol açmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Araştırmamızda hastalığın türüne ve evresine göre bakım yükünde fark belirlenmemiştir. Diğer araştırmalarda ise hastalık süresi uzadıkça ve evre 4 hastalığı olan bireylere bakım verme yükünün arttığı vurgulanmıştır (Özdemir ve ark., 2017; Koç ve ark., 2016). Bu durum hastalığın evresi ilerledikçe bakım ihtiyacının artmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda bakım verenlerin bakım yükü ile duygusal zekâ-iyimserlik, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Literatürde kanser hastasına informal bakım verenlerin duygusal zekâ durumunu değerlendiren çalışma bulunmamakta; formal bakım veren hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin örneklemi oluşturduğu çalışmalar mevcuttur (Avşar ve Kaşıkçı, 2010; Onay, 2011; Sevindik ve ark., 2012; Büyükbayram ve Gürkan, 2014; Deshpande and Joseph, 2009; Saraç, 2020). Bu nedenle tartışmanın bu bölümü formal bakım verenler, kanser olmayan hastalıklara bakım verenler ve bakım verenler dışındaki araştırma sonuçlarıyla sınırlandırılmıştır. Araştırma kapsamında bakım verenlerin duygusal zekâ medyan değeri maksimum 180 üzerinden 138'dir. Araştırmamızda kullanılan duygusal zekâ ölçeğinin kullanıldığı başka bir araştırmada çoğunluğu lisans mezunu hemşirelerin duygusal zekâ ortalama puanı 146,30'dur (Okumuş ve Uğur, 2017). Erigüç ve ark. (2014)'ün çalışmasında lisans düzeyinde eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin düşük olduğu belirlenirken, Büyükbayram ve Gürkan (2014)'ün çalışmasında hemşirelerin duygusal zekâ ortalamaları orta düzeyin üstündedir (Erigüç ve ark., 2014; Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Atilla ve ark. (2013)'ün araştırmasında sağlık çalışanlarının kendi duygularını değerlendirme boyutundan yüksek puan almalarına karşın kendi duygularını yönetebilme alt boyut puanının düşük olduğu belirlenmiştir (Atilla ve ark., 2013). Onay (2011)'ün çalışmasında ise hemşirelerin büyük çoğunluğunun kendi duygularının farkında olmadığını, duyguları yönetmede başarılı olmadıkları, motivasyonlarının düşük olduğu, empati ve sosyal becerilerde yetersiz oldukları saptanmıştır (Onay, 2011). Araştırma sonucumuzun en az lise mezunu olan formal bakım verenlerle yapılan çalışma sonuçlarından düşük ve farklıdır. Bu duruma bakım veren hasta yakınlarının eğitim düzeyinin katkısı olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada bakım veren okur-yazarların ortaokul ve üniversite mezunlarına göre; ilkökul mezunlarının ortaokul ve üniversite mezunlarına göre duygusal zekâ puanları düşüktür. Araştırma sonucumuzla benzer olan Tatar ve ark. (2011)'in çalışmasında öğrenim düzeyi arttıkça duygusal zekâ düzeyinin arttığı saptanmıştır (Tatar ve ark., 2011). Avşar ve Kaşıkçı (2010) ise hemşirelik bölümü öğrencilerinin duygusal zekâ puan ortalamalarını sınıflara göre incelemiş ve 2. sınıfların 4. sınıflara göre duygusal zekâ puanlarının düşük olduğunu, vurgulamıştır (Avşar ve Kaşıkçı, 2010). Başka bir çalışmada ise sağlık yüksekokulu öğrencilerinden birinci sınıfların duygusal zekâ puanı dördüncü sınıflara göre düşük bulunmuştur (Sevindik ve ark., 2012). Eğitim seviyesi yükseldikçe duygusal zekâ seviyesinin artması beklenmektedir. Dahası, bireylerin yetkinlikleri arttıkça kendi duygularını farkına varma, duygularını kontrol etme, olaylar karşısındaki duygusal tepkilerini değerlendirme seviyeleri artmakta ve bu süreçlerin duygusal zekâ gelişimini sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda cinsiyete göre duygusal zekâ düzeyinde fark saptanmamıştır. Sevindik ve ark. (2012)'in çalışmasında sağlık yüksekokulu öğrencileri arasında kadınların erkeklere göre duygusal zekâ puanları yüksektir (Sevindik ve ark., 2012). Kokanay (2013)'in çalışmasında kadın akademisyenlerin duygusal zekâ alt boyutlarından pozitif duygusal yönetim ve empatik duyarlılık faktörlerinin erkeklere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Kokanay, 2013). Başka bir çalışmada da sağlık yöneticileri arasında başhemşire ve başhemşire yardımcılarının duyguların değerlendirilmesinden yüksek puan aldıkları belirtilirken bu durumun hepsinin kadın cinsiyette olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Aslan ve Özata, 2008). Örneklemini bakım verenler dışında ki bireylerin oluşturduğu bazı araştırmalarda ise kadınların duygusal zekâ düzeyinin erkeklere göre yüksek olduğu ifade edilmektedir (Tatar ve ark., 2011; Schuttle et al., 2007; Rooy et al., 2005; Salovey and Mayor, 1990; İkiz ve Totan, 2012). Aslan ve Özata (2006) "bu durumun nedeni olarak kadınların biyolojik olarak donanımlı olmaları ve duygulara daha fazla önem vermelerinden geçtiğini" belirtmektedir. Kadınların bakım rollerinin yanında iş hayatına da dâhil olmaları yetkinliklerini artırmakta ve bu durum ise duygusal zekâlarının daha fazla gelişimine olanak sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızla benzerlik gösteren bazı araştırmalarda ise cinsiyete göre duygusal zekâ düzeyinde değişiklik olmadığı belirtilirken (Aslan ve Özata, 2008; Okumuş ve Uğur, 2017; Girgin, 2009; Özbiçer ve Atıcı, 2018); Tambağ ve ark. (2014)'nın çalışmasında erkek öğrencilerin duygusal zekâ puanları yüksektir (Tambağ ve ark., 2014). Duygusal zekâ, hayatın her alanında başarı için anahtar rollerden biridir. Duygusal zekâ seviyelerinde cinsiyete göre meydana gelen farklılıkların, kadınların kişiler arası ilişkilerde daha iyi olması, erkeklerin ise stres gibi faktörleri yönetmede daha başarılı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda geliri giderine denk olanların geliri giderinden düşük ve geliri giderinden fazla olanlara göre duygusal zekâ puan ortalamaları yüksektir. Formal bakım veren bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip bakım vericilerin duygusal zekâ puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tambağ ve ark., 2014). Oysa Yılmaz ve Özkan (2011)'in çalışmasında geliri giderinden az olan öğrencilerin duygusal zekâ puanlarının geliri giderine denk ve fazla olanlardan daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve Özkan, 2011). Ayrıca araştırmamızda olduğu gibi yapılan bazı araştırmalarda da bakım verenlerin medeni durumlarına göre duygusal zekâ puanları arasında fark saptanmamıştır (Delice ve Günbeyi, 2013; Okumuş ve Uğur, 2017; Uzuner, 2012; Altıok ve ark., 2015). Özetle duygusal zekâ öğrenim durumu, gelir durumu, cinsiyet gibi bazı sosyo-demografik faktörlerden etkilenen, zaman içerisinde geliştirilebilen bir kavram olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda duygusal zekâ düzeyi toplam puanı, iyimserlik alt boyut puanı, duyguların kullanımı alt boyut puanı ve duyguların değerlendirilmesi alt boyut puanları arttıkça bakım verenlerin bakım yükü toplam puanının arttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bireylerin duygusal zekâ düzeyi arttıkça problem çözme yeteneklerinin arttığı (Karabulutlu ve ark., 2011); duygusal zekâ düzeyi yüksek olan hemşirelerin bakım vermektan doyum aldıkları belirtilmiştir (Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Okumuş ve Uğur (2017) ise duygusal zekânın bakım davranışları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (Okumuş ve Uğur, 2017). Atilla ve ark. (2013)'nin çalışmasında kendi duygularını değerlendirmekte iyi olan, duygularını yönetebilen sağlık çalışanları tarafından verilen hizmetten hasta memnuniyetinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Atilla ve ark., 2013). Bu nedenlerle hemşirelerin bakım verenlerin becerilerini değerlendirmesi ve bakım verenleri duygusal, sosyal yönden desteklemeleri önerilebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda bakım verenlerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bakım verme yükü ve duygusal zekâ düzeyi farklıdır. Bakım verenlerin duygusal zekâ puanı ile bakım verme yükü puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardır. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin tüm bakım verenlerin yanı sıra geniş aile üyelerine, gelir gideri yüksek ve düşük olanlara, hematolojik kanser hastasına bakım verenlerin bakım yükü yönünden destekleyici rolleri kullanmaları önerilir. Ayrıca hemşirelerin, okuryazar ve ilköğretim mezunu olan, gelir gideri yüksek ve düşük olan, ilçede yaşayan ve sigara içen bakım verenlerin duygularını ifade etmelerine olanak sağlamaları önerilir. Formal bakım verecek olan bireylerin, eğitim dönemleri boyunca duygusal zekâ gelişimleri için eğitimler müfredatlara eklenmelidir. Ayrıca formal bakım verenlerin de duygusal zekâ gelişimine önem verilmelidir.

## Acknowledgement

Thanks to caregivers for the collection of research data.

## Conflict of Interest

There is no conflict of interest.

## Author Contributions

**Plan, design:** GÖ, AÖ; **Material, methods and data collection:** GÖ, AÖ; **Data analysis and comments:** GÖ, AÖ; **Writing and corrections:** GÖ.

## Funding

No financial support was received in the study

## KAYNAKLAR

- Akyar, İ., Korkmaz, F., Atakul, E. (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3): 158-167.
- Alahan, N. A., Aylaz, R., Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2):1-5.
- Altıok, M., Yılmaz, M., Özer, S., Nacar, H., Yaman, Z., Sungur, M. A. (2015). Klinisyen hemşirelerde duygusal zekâ: nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2):48-58.
- Aslan, Ş., Özata, M. (2008). Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30 (1): 77-97.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 3 (3): 513-552.
- Atilla, G. Ç., Çarıkçı, İ. H., Erdem, R. (2013). Hastanelerde duygusal zekâ-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği. *İİBF Dergisi*, 15 (1): 101-119.
- Austin, E., Saklofske, D., Huang, S., McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross- validating a modified version of schutte et al.'s (1998) measure. *Pers Indiy Differ*, 36 (3): 555-62.
- Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2010). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (1): 1-6.
- Aydoğan, Ü. D. (2012). Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Türk Aile Hekim Dergisi*, 16 (2): 55-60.
- Bektaş, N. (2014b). Ayaktan kemoterapi alan hastalara bakım veren aile bireylerinin bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin. (<https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/219635>, tezler, tez no: 249)
- Brown, R. F., Schutte, N. S. (2006). Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal Of Psychosomatic Research*, 60 (6): 585-593.
- Büyükbayram, A., Gürkan, A. (2014). Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5 (1): 41-48.

- Croyle, R. T., Hunt, J. (1991). Coping with health threat: social influence processes in reactions to medical test results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3):382-389.
- Delice, M., Günbeyi M. (2013). Duygusal zekâ ve liderlik ilişkisinin incelenmesi: polis teşkilatı örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27 (1): 209-239.
- Deshpande, S., Joseph, J. (2009). Impact of emotional intelligence, ethical climate and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal Of Business Ethics*, 85: 403-10.
- Doğan, M., Özer, U., Kalın, T., Seçilmiş, Y., Öztürk, M.A. (2021). Süreğen hastalığı olan çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 8 (1): 15-21. DOI: 10.4274/cayd.galenos.2020.31932.
- Erdem, E., Korkmaz, Z., Tosun, Ö., Avcı, Ö., Uslu, N., Bayat, M. (2013). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım yükü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (2): 150-157.
- Erigüç, G. Eriş, H., Kabalcıoğlu, F. (2014). Emotional intelligence and communication skills of nursing students: example of Harran University school of health. *International Online Journal Of Educational Sciences*, 6 (2): 398-412.
- Freshwater, D., Stickley, T. (2004). The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nurs Inqiry*, 11(2): 91-8.
- Girgin, G. (2009). Üniversite öğrencilerinde duygusal zekânın bazı değişkenler açısından incelenmesi. *KKTC Milli Eğitim Dergisi*, 3 (1): 1-12.
- Goldenberg, J., Matheson, K., Mantler, J. (2006). The assessment of emotional intelligence: a comparison of performance-based and self-report methodologies. *Journal Of Personality Assessment*, 86 (1): 33-45.
- Gülpak, M., Kocaöz, S. (2014). The care burden and the affecting factors of individuals receiving hemodialysis treatment. *TAF Prev Med Bull*, 13(2): 99-108.
- İkiz, E., Totan, T. (2012). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekânın incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14 (1): 51-71.
- IBM Corp. Released. (2012). *IBM SPSS Statistics For Windows, Version İ. 21.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- İnci, F. H. (2006). Bakım verme yükü ölçeğinin türkçe 'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (S9-13), Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- İnci, F. H., Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (4): 85-95.
- Karaaslan, A. (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakımyükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. (<http://hdl.handle.net/20.500.12575/32554; 01-yüksek lisans tezleri>).
- Karabulutlu, Y. E., Yılmaz, S., Yurttaş, A. (2011). Öğrencilerin duygusal zekâ düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 2 (2): 75-79.
- Karahan, A. Y., İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (1): 1-7.
- Koç, Z., Sağlam, Z., Çınarlı, T. (2016). Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1): 1-18.
- Kokonay, G. (2013). Akademisyenlerde duygusal zekâ faktörlerinin tükenmişlik faktörleri ile ilişkisine yönelik bir araştırma: Kocaeli Üniversitesi örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (15): 121- 144.
- Koraltan (2017). Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lafcı, D., Yıldız, E., Toru, F., Karakaya, D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2020 (7); 2. [Http://Dergipark.Gov.Tr/Sagakaderg](http://Dergipark.Gov.Tr/Sagakaderg).
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., Fertelli, T. K. (2011). Care burden of care givers of stroke patients and related factors. *DEUHYO ED*, 4(3):125-130.
- Muliira, J. K., Kizza, I. B., Nakitende, G. (2019). Roles of family caregivers and perceived burden when caring for hospitalized adult cancer patients. *Cancer Nurs J*, 42 (3): 208-2017.
- Onay, M. (2011). Çalışanın sahip olduğu duygusal zekâsının ve duygusal emeğinin, görev performansı ve bağlamsal performans üzerindeki etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11 (4): 587-600.
- Okumuş, D, Ç., Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *ACU*

- Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (2): 104- 109.
- Orak, O. S., Sezgin, S. (2015). Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6 (1): 33-39.
- Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F., Ateş, M., A. (2013). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yükleri. *Anatol J Clin Investig*, 7 (1): 24-30.
- Özbiçer, S. M., Atıcı, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile romantik ilişki doyumları: nicel bir çalışma. *Journal Of Human Sciences*, 15 (1): 265-279.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S., Kartın, P., Çürük, G. N., Nemli, A. ve Karaca, H. (2017). Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım verenlerin yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1): 49-61.
- Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Güler, N., Bülbüloğlu, S. (2016). Evde enteraltüple beslenen hastaların beslenmeye ilişkin yaşadığı sorunlar ve yakınlarının bakım yükü. *DEUHFED*, 9 (4): 134-141.
- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı T., Korkmaz, M. (2016). Altmış beş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2): 40-60.
- Saraç G. F. H. (2020). Alzheimer hastalarının fonksiyonel kapasitesinin ve bakım verenin duygusal zekâ düzeyinin bakım verme yükü ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. (<http://hdl.handle.net/11499/35322>, sağlık bilimleri enstitüsü yüksek lisans tezleri; no 332)
- Salovey, P., Mayor, J. D. (1990). Emotional intelligence. imagination, cognition and personality. *Sage Journals*, 9 (1): 185-211.
- Sevindik, F., Uncu, F., Dağ, G. D. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26 (1): 21- 26.
- Schutte, N., Malouff, J., Hall, L., Haggerty, D., Cooper, J., Golden, C. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers Indiv Differ*, 25 (2): 167-77.
- Schuttle, N., Malouff, J., Thorsteinsson, E., Bhullar, N. ve Rooke, S.(2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Pers Indiv Differ*, 42 (6): 921-33.
- Shieh, S. C., Tung, H. S., Liang, S. Y. (2012). Social support asinfluencing primary family caregiver burden in taiwanese patients with colorectal cancer. *Journal Of Nursing Scholarship*, 44 (3): 223- 231.
- Şahin, Z. A., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2):2.
- Tambağ, H., Kaykunoğlu, M., Gündüz, Z., Demir, Y. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1): 41-46.
- Taşyüz, N. (2017). Kanser hastalarına bakım veren bireylerde bakım yükü, depresif semptomlar, anksiyete belirtileri ve etkileyen etmenler. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul. ([https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=1c2KeaomCnruucRmDzc1oA&no=Ol\\_Gk10oMMYeFOuGN3UCjg](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=1c2KeaomCnruucRmDzc1oA&no=Ol_Gk10oMMYeFOuGN3UCjg), tez no; 474645)
- Tatar, A., Tok, S., Saltukoğlu, G. (2011). Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21 (4): 325-38.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D. (2012). KOAH 'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13 (1): 87-92.
- Tuncay, F. Ö., Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K. (2015). Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. *Davranış Bilimleri Dergisi*, 8 (1): 5-10.
- Türk Dil Kurumu 2022. <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:15.01.2022).
- Uğur, Ö., Fadıoğlu, Z. Ç. (2012). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(2): 53-58.
- Ukpong, D. (2012). Şizofreni hastalarına bakım veren nişeryalılar arasında yük ve ruhsal sıkıntı: pozitif ve negatif semptomların rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23 (1): 40-45.
- Unsar, S., Erol, S., Ozdemir, O. (2021). Caregiving Burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European Journal Of Oncology Nursing*, 50: 1-12.
- Uzuner, A. (2012). Yönetici hemşirelerde duygusal zekâ ve boyun eğici davranışların incelenmesi.

- Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Rooy, DL. V., Alonso, A., Viswesvaran, C. (2005). Group differences in emotional intelligence scores: theoretical and practical implications. *Pers Indiv Differ*, 38 (3): 689-700.
- Yakar, K. H., Pınar, R. (2013). Kanserli Hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15 (2): 1-16.
- Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., Korkmaz, M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4): 54-66.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., Pakyüz, S. Ç. (2016). Evaluation of care burden and quality of life among family caregivers of patients with cancer. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13(3): 216-225.
- Yıldız, K. M., Ekinci, M. (2017). Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 14 (3): 176-184.
- Yıldız, M., Sarpdağı, Y., Yıldırım, M. S., Okyar, G. (2021). Investigation of the relationship between care burden and anxiety levels of terminal period patient relatives. *J Clin Med Kaz*, 18 (1): 48-52.
- Yılmaz, E., Özkan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 4 (1): 39-52.
- Wen, F., Chen, J., Chou, W., Chang, W., Shen, W. C., Hsieh, C., Tang, S. T. (2019). Family caregivers' subjective caregiving burden, quality of life, and depressive symptoms are associated with terminally ill cancer patients' distinct patterns of conjoint symptom distress and functional impairment in their last six months of life. *Journal Of Pain And Symptom Management*. 57(1);64-72. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.009>, (24.01.2021)