

**TC.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA BECERİLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Nilgün KAHRAMAN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2013**

**TC.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA BECERİLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Nilgün KAHRAMAN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ**

**ANKARA
2013**

Anabilim Dalı :Psikiyatri Hemşireliği
 Program :Hemşirelik
 Tez Başlığı :Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi

Öğrenci Adı-Soyadı :Nilgün KAHRAMAN
 Savunma Sınavı Tarihi :11/07/2013

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: **Prof. Dr. Fatma ÖZ**
 Hacettepe Üniversitesi



Tez danışmanı: **Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ**
 Hacettepe Üniversitesi



Üye: **Doç. Dr. Meral DEMİRALP**
 GATA



Üye: **Doç. Dr. Celale TANGÜL ÖZCAN**
 GATA




Üye: **Yard. Doç. Dr. Sergül DUYGULU**
 Hacettepe Üniversitesi



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


 Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU
 Müdür

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Yard. Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz, tez danışmanım olarak çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde değerli deneyim ve bilgilerini manevi desteği ile birlikte paylaşarak yol gösterici ve destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Fatma Öz yüksek lisansa başladığımdan itibaren gerek ders gerekse tez çalışmalarım süresince bilgi ve desteğiyle yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Değerli meslektaşlarım, çalışmanın uygulanmasında araştırmaya katılmayı kabul ederek katkı sağlamışlardır.

Değerli eşim Yavuz Selim Kahraman çalışmamın başlangıcından sonuna kadar anlayış ve sevgisi ile destek olmuştur.

Tez çalışmalarım süresince ailem ve arkadaşlarım sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

ÖZET

Kahraman, N., Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2013. Bu araştırma, hemşirelerin duygusal zeka becerilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastanelerde çalışan 312 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Bar-On Duygusal Zeka Anketi kullanılmıştır. Veri toplama araçları 20.06.2012- 20.08.2012 tarihleri arasında hemşirelerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t test, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; hemşireler toplam duygusal zekada 332.30 ± 31.30 (87-435), “kişisel beceriler” boyutunda 111.70 ± 12.70 (29-145), “kişilerarası beceriler” boyutunda 75.00 ± 6.50 (18-90), “uyumluluk” boyutunda 55.30 ± 6.30 (15-75), “genel ruh durumu” boyutunda 47.10 ± 6.00 (12-60) ve “stresle başa çıkma” boyutunda 43.10 ± 7.10 (13-65) puan almışlardır. Hemşirelerin duygusal zeka toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ortalamanın üzerindedir. On ve daha fazla yıldır hemşirelik yapanların, beş yıl ve daha az hemşirelik yapanlara göre toplam duygusal zeka puanları daha yüksek bulunmuştur. İş yaşamının başarılı olduğunu düşünenlerin, duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olduğunu belirtenlerin, daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alanların, kişisel gelişim konusunda daha fazla gelişme gereksinim duymayanların toplam duygusal zeka puanları diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Yüksek lisans ve üzeri mezunların sağlık meslek lisesi mezunlarına göre, poliklinik ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin acil servistekilere göre, ailede ikinci ve üzeri çocuk olanların diğerlerine göre duygusal zeka kişilerarası beceriler puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alanların uyumluluk, problem çözme ve gerçekçilik puanlarının eğitim almayanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda duygusal zeka düzeyi düşük olan grupların bu alanda geliştirilmesi gereken grup olarak kabul edilmesi ve bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal zeka, hemşirelik

ABSTRACT

Kahraman N., Determining Emotional Intelligence Skills of Nurses, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Psychiatric Nursing, Ankara 2013. This study was made as a descriptive study to determine emotional intelligence skills of nurses. The sample consisted of 312 nurses working at hospitals with a bed capacity of 100 and above in Ankara province. Data were collected with Introductory Information Form and Baron Emotional Intelligence Scale. The study was performed with nurses as face to face between. 06.20.2012-08.20.2012. Data were evaluated with Single-way variance analysis, t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test. According to data collected from study; participants scored 332.30 ± 31.30 (87-435) for “total emotional intelligence”, 111.70 ± 12.70 (29-145) for “intrapersonal skills”, 75.00 ± 6.50 (18-90) for “interpersonal skills”, 55.30 ± 6.30 (15-75) for “adaptability scales”, 47.10 ± 6.00 (12-60) for “general mood scales” and 43.10 ± 7.10 (13-65) for “stress management scales. Total and subscale scores of nurses' emotional intelligence is above of average. Total emotional intelligence scores were higher of those who were working as a nurse for ten or more years when compared to those working for five and less years. Total emotional intelligence scores were higher of those who define their business life as successful, of those who think emotional intelligence is improvable, of those who attended to an education program about self improvement, of those who don't think they need more education about self improvement. Interpersonal skill scores were higher of those who had master's or a more higher degree when compared to medical vocational school graduates, who work at polyclinic and pediatric service when compared to those who work at emergency service, who are second or latter child of their family when compared to those who are the first child of their family. Nurses who previously attended an educational program about self improvement scored higher in adaptability scales, problem solving and reality scores when compared to those who didn't. According to these findings, groups with low levels of emotional intelligence are considered as a group to be developed in this area and education and counseling programs should be developed in this direction.

Key Words: Emotional intelligence, nursing.

İÇİNDEKİLER

ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.Duygusal Zekâ Kavramı	5
2.2.Duygusal Zekâ Modelleri.....	8
2.2.1. Salovey ve Mayer Modeli	8
2.2.2. Cooper & Sawaf Modeli	9
2.2.3.Daniel Goleman Modeli.....	10
2.2.4. Reuven Bar-on Modeli.....	11
2.3. Duygusal Zeka ve Hemşirelik.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2.Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	20
3.2.1. Eğitim Araştırma ve Devlet Hastaneleri	20
3.2.2. Üniversite Hastaneleri.....	21
3.2.3. Özel Hastaneler	22
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3. 4.Veri Toplama Araçları	26
3.4.1.Tanıtıcı Bilgiler Formu	26
3.4.2.Bar-On Duygusal Zekâ Anketi.....	26
3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	28
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	28

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.8. Verilerin değerlendirilmesi	29
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları.....	29
4. BULGULAR	31
4.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri	31
4.2. Hemşirelerin Ailesel Özellikleri	32
4.3. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	33
4.4. Hemşirelerin Duygusal Zeka İle İlgili Özellik ve Görüşleri.....	33
4.5. Hemşirelerin Duygusal Zeka Ölçeği Puan Ortalamaları.....	35
4.6. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
4.7. Hemşirelerin Ailesel Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
4.9. Hemşirelerin Duygusal Zeka İle İlgili Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
5. TARTIŞMA	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
6. 1. Sonuçlar	73
6. 2. Öneriler	74
EKLER.....	84
Ek 1: Katılımcılar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	84
Ek 2: Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	87
Ek 3: Duygusal Zeka Anketi	89
Ek 4: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Araştırma Ve Devlet Hastaneleri İzin Yazısı.....	92
Ek 5: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzin Yazısı	93
Ek 6: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı.....	94
Ek 7: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi İzin Yazısı	95
Ek 8: Gazi Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	96
Ek 9: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-İ Hastanesi İzin Yazısı.....	97

Ek 10: Fatih Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı.....	98
Ek 11:Başkent Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	99
Ek 12: Ufuk Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı.....	100
Ek 13: Bayındır Hastanesi İzin Yazısı	101
Ek 14: Güven Hastanesi İzin Yazısı.....	102
Ek 15: Özel 29 Mayıs Hastanesi İzin Yazısı.....	103
Ek 16: Tobb Etü Hastanesi İzin Yazısı	104
Ek 17: Özel İncek Fizik Tedavi Hastanesi İzin Yazısı	105
Ek 18: Sincan Lokman Hekim Hastanesi İzin Yazısı	106
Ek 19: Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yazısı.....	107

TABLOLAR

Tablo 3.1. Ankara ili belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastanelerde evren ve örnekleme yer alan hemşire sayıları	25
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin bireysel özellikleri.....	31
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin ailesel özellikleri.	32
Tablo 4.3.1. Hemşirelerin mesleki özellikleri.....	33
Tablo 4.4.1. Hemşirelerin duygusal zeka ile ilgili özellikleri ve görüşleri.....	34
Tablo 4.5.1. Hemşirelerin duygusal zekâ ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=312).....	36
Tablo 4.6.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.....	38-40
Tablo 4.7.1. Hemşirelerin ailesel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.....	43-44
Tablo 4.7.2. Hemşirelerin duygusal zekanın kişilerarası beceriler boyutu alt boyut puan ortalamalarının ailede çocuk olarak sıralarına göre dağılımı.....	46
Tablo 4.8.1. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.....	47
Tablo 4.8.2. Hemşirelerin duygusal zeka kişilerarası beceriler boyutu alt boyutlarının mezun oldukları hemşirelik okuluna göre dağılımı.....	51
Tablo 4.8.3. Hemşirelerin duygusal zeka kişilerarası beceriler boyutu alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin çalıştıkları birime göre dağılımı.....	52
Tablo 4.9.1. Hemşirelerin duygusal zeka ile ilgili özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.....	53
Tablo 4.9.2. Hemşirelerin duygusal zeka uyumluluk boyut alt boyutları puan ortalamalarının kişisel gelişim konusunda eğitim alma durumuna göre dağılımı.....	65

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmeti sunumunun önemli bir kısmını oluşturan hastaneler bir yandan gelişen ve değişen toplumun beklenti ve gereksinimlerine cevap vermek, diğer yandan kaliteli, verimli, yerinde ve zamanında sağlık hizmeti sunmak zorundadırlar. Bu nedenle hastanelerin çok özel, nitelikli, bilgili, vizyon sahibi, kendini tanıyan ve iyi idare edebilen, kişilerarası becerilerde gelişmiş hemşirelere sahip olmaları önerilmektedir (69).

Hemşireler, hemşirelik bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren, diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliğini sağlayan; hastane ve ülke kaynaklarını hastanın bakımına katabilen, mesleki ve yasal düzenlemelerle kurumunda aktif rol alabilen, birimiyle veya alanıyla ilgili bulunduğu noktada hasta bakımını geliştirmek için planlamalar yapan kişilerdir (88). Ayrıca hemşireler bilgi yönetimi, kanıta dayalı bakım ve yönetimi, etik olaylar gibi alanlarda da faaliyet gösterirler (68). Hemşirelerin bu faaliyetleri yerine getirirken gereken bilgi, beceri ve tutumlara sahip olmaları başarılarını arttıracaktır (75). Ancak bu başarının, sadece teorik hemşirelik bilgisiyle sağlanamayacağı, hemşirelerin aynı zamanda empati, iletişim yetenekleri, stres yönetimi, çatışma ve problem çözme gibi alanlarda gelişmiş olmaları ile mümkün olabileceği savunulmaktadır (64). Bu da duygusal zeka kavramını gündeme getirmektedir (54).

Duygusal zeka *“kişinin kendi duygularını anlaması, başkalarının duygularına empati beslemesi ve duygularını yaşamı zenginleştirecek biçimde düzenleyebilme yetisidir”* (9). Kişinin kendi duygularını bilmesi, başkalarının duygularının farkında olması ve bunları iş ve sosyal yaşamında etkin olarak kullanabilmesi insanın duygularına ne derecede hükmedebildiğini ve onları nasıl daha verimli kullanabileceğini açıklayan bir faktördür. Duygusal yeterliklerini gerektiği gibi kullanmasını bilen, bir başka ifadeyle duygusal zekâsı yüksek insanlar, özel ve meslekî yaşamlarını kendileri için kolaylaştırmaktadırlar (8). Çünkü kendisinin ve çevresindekilerin hislerinin farkında olmak, günlük yaşamda karşılaşılan sorunların üstesinden daha rahat gelebilme potansiyelini, kişilerarası ilişkilerin niteliğini, kişinin hedeflerini belirlemede ve onlara ulaşmadaki motivasyonunu artırmaktadır

(12). Duygusal zekanın tüm bu özellikleri bu kavramın hemşirelik sürecindeki önemini artırmıştır (28).

Duygusal zekanın hemşirelik sürecinde etkili olduğunun fark edilmesiyle, hemşirelerden mevcut yeteneklerinin yanında duygusal zeka yeteneklerine sahip olması ve kullanması da talep edilmeye başlanmıştır (3, 5, 10).

Yüksek duygusal zekaya sahip hemşireler birçok nedenden dolayı daha etkili hemşirelik hizmeti sunmaktadırlar. Bu nedenlerin biri duygusal zekası yüksek hemşirelerin kişilerarası iletişim yeteneklerinin yüksek olmasıdır. Bu hemşireler bakım verdikleri hastalarla, hasta yakınlarıyla, kendi meslektaşlarıyla ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişimlerini sürdürürler. Bu davranışları sayesinde hastanın gereksinimlerini doğru şekilde saptayabilir, çözümleyebilir ve değerlendirebilirler (23). Diğer yandan duygusal zekası yüksek hemşireler kendilerini daha iyi tanıyan ve yöneten kişilerdir. Bu özellikleri sayesinde zorluklar karşısında kendilerine güvenebilir, sabırlı ve azimli davranabilir, olayları gerçekçi değerlendirip, sorunları çözümleyebilirler (33). Ayrıca bu hemşireler değişim yaratma ve izleyenlerine ilham vermede duygusal zeka yeteneklerini kullanmaktadırlar (28). Hemşirelerin duygusal zekalarını yükseltme yönünde harcayacakları çaba, ekip üyeleriyle etkili bir işbirliği yapmalarını sağlayarak bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artıracaktır. (5).

Bu konuda dünyada yapılan çalışmalar duygusal zeka düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş stresinden daha az etkilendiklerini, yaşamlarını daha sağlıklı sürdürdüklerini, etkili iletişim, empati, problem çözme, duygusal farkındalık gibi duygusal zeka becerileri sayesinde daha etkin ve profesyonel hasta bakımı sağladıklarını ortaya koymaktadır (3, 23, 33, 35, 57, 58). Konu hakkında ülkemizde yapılan çalışmalar duygusal zekadaki artışın liderlik davranışlarında, iş doyumunda, etkili çatışma çözme becerilerinde artışa ve iş yaşamında yalnızlığın azalmasına neden olduğunu öne sürmektedir (5, 6, 7, 69). Yine hemşirelerin bakımlarını daha etkili sürdürebilmeleri, iş yaşamlarından aldıkları doyumunu artırabilmeleri, kendileri ve diğer ekip üyelerini motive edebilmeleri için kendi içlerinde ve diğer sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurmaları gerekir (15, 85).

Sağlık kurumları yönetim şekillerinde ve çalışanların algılarındaki farklılıklar, personel yetersizliği, amaç farklılıkları ve çalışma grupları arasındaki rekabetten dolayı çatışmanın sıklıkla yaşandığı kurumlardır. Ekip içi iletişimi güçlü ve duygusal

zekası yüksek olan hemşireler bu çatışmaları erken fark edip etkili bir biçimde yönetebilirler (26). Bir diğer yandan vardiya sistemiyle çalışma, yoğun duygulara maruz kalma, iş yükü, kurum içi yaşanan sorunlar nedeniyle hemşireler iş ve sosyal hayatlarında sürekli stres ve kriz durumlarıyla karşı karşıyadırlar. Bu durum yaşanan kriz ve stresli durumu çözümlenmesi için hemşirelerin hızlı ve doğru karar vermelerini, duygularının, bilişlerinin, kısacası kendilerinin farkında olarak bu farkındalığı doğru karar verme için kullanmalarını kısaca duygularını akıllıca yönetmelerini ve uygun tepkiler vermelerini gerektirir. Aksi takdirde hemşireler maruz kaldıkları stresli durumlarla etkin baş edemeyebilir, tükenmişlik ve yalnızlık yaşayabilirler (7, 38). İşte tüm bu sebepler etkili iletişim, stresle baş etme, problem çözme gibi becerileri kapsayan duygusal zeka kavramının hemşireler için önemini vurgulamakta ve hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin gelişmiş olma gereksinimini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin geliştirilebilmesi için öncelikle sahip oldukları becerilerin neler olduğunun belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin farklı değişkenlerle ilişkisini inceleyen bazı çalışmalar bulunmasına karşın (5, 7, 16, 44, 55), hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin durumunu belirleyen geniş örneklemlerle bir çalışmaya rastlanmamış, sadece bir hastanede çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri belirlenmiştir (49). Oysa geniş bir örnekleme hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada; Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Elde edilecek verilerin, hemşirelerin sahip olduğu duygusal zeka becerileri ve bu becerilerin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı konusunda önemli bilgiler vereceği, hemşirelerin hangi beceriler ile ilgili olarak desteklenebileceği hakkında yol göstereceği düşünülmektedir. Bu yolla hemşirelerin daha mutlu, verimli ve etkili biçimde çalışmaları ve bu durumun hastalara verilecek bakımın kalitesini arttırması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan hastanelerde görev yapan hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin belirlenmesidir. Bu doğrultuda araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır:

-Hemşirelerin duygusal zeka becerileri nasıldır?

-Hemşirelerin duygusal zeka becerileri bireysel, ailesel, mesleki ve duygusal zeka ile ilgili özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygusal Zekâ Kavramı

Zeka öğrenme sürecinde anlama, kavrama, ilişkilendirme, bütünleştirme, yorumlama, değerlendirme ve yordama gibi etkinliklere yön veren bilişsel yeterliliklerin ve duyuşsal özelliklerin anlatımıdır (54). Günümüzde sadece dil ve matematik zekayı dikkate alan klasik zeka anlayışı güvenilirliği kaybetmiş ve sorgulanır hale gelmiştir (12). Buna göre zeka, insanları anlayabilme, idare etme ve doğru ilişkiler kurabilme yeteneklerini de kapsamaktadır (9). Zeka kavramının tarihsel gelişiminde Gardner bilişsel zeka kavramına ek olarak farklı zeka türlerinin olduğunu öne sürmüştü ve bu kapsamda kişilerarası zeka ve içsel zeka kavramlarını ortaya atmıştır (39). Kişiler arası zeka; kişinin kendi duygularının farkında olarak diğer kişilerin duygularını ve isteklerini anlama kapasitesi ve çevreye uyum yeteneğidir. İçsel zeka ise; bireyin kendi duygularının, istek, korku ve kapasitesinin farkında olması ve bu bilgiyi yaşamını yönlendirmede etkili bir şekilde kullanabilmesidir (54). Gardner'ın bu zeka teorisi zeka kavramının sadece bilişsel yönüyle kalmayıp duygu kavramını da içine alarak geliştiğini göstermektedir (40).

Tarihsel süreçte araştırmacılar için zor bir alan olan duygu, latince; "*motus anima*" yani "*bizi harekete geçiren ruh*" anlamına gelmektedir (12). Duyguyu tanımlamak zor, fakat duygunun farkına varmak kolaydır. Günümüzde araştırmacılar duygunun kısa süreli, belirli fiziksel, sosyal fırsat ve değişikliklere tepki olarak ortaya çıkan, biyolojik açıdan algı, deneyim, fizyoloji ve iletişim örüntüsüyle bağlantılı olduğunu söylemektedirler (39). Duygular insanı anlamada, düşünce ve davranışları anlamlandırmada çok önemli bir role sahiptir (54). Bizi insan yapan, kişisel gelecek, sosyal uyum ve ahlâk ilkelerine uygun kararlar verebilmemizi sağlayan duyguların yok sayılmasının veya gereği kadar önemsenmemesinin zararlı olduğu yapılan çalışmalarla (14, 55, 57, 79) ortaya çıkmıştır. İletişimi sağlıklı hale getirebilmek için duyguların açık ve doğru şekilde iletilmesi ve alıcı kişinin de bunu tanımak konusunda yeterliliğinin olması gerekir. Bu nedenle duyguları tanımak ve yönetmek yani duygusal zekayı geliştirmek oldukça önemli hale gelmektedir (63).

Duygusal zekâ kavramı duygu ve zeka kavramlarının birleşiminden meydana gelmiştir (62). Duygusal zeka genel olarak "*kişinin kendi duygularını bilmesi,*

başkalarının duygularının farkında olması ve kişinin bunları iş ve sosyal yaşamında etkin olarak kullanabilmesi” şeklinde tanımlanabilir (62). Duygusal zekâ, insanın duygularına ne derecede hükmedebildiğini ve onları nasıl daha verimli kullanabileceğini açıklayan değişken bir faktördür (70). Duygusal yeterliklerini gerektiği gibi kullanmasını bilen, bir başka ifadeyle duygusal zekâsı yüksek insanlar, özel ve meslekî yaşamlarını kendileri için kolaylaştırmaktadırlar (12). Çünkü kendisinin ve çevresindekilerin hislerinin farkında olmak, günlük yaşamda karşılaşılan sorunların üstesinden daha rahat gelebilme potansiyelini artırmaktadır (8).

Duygusal zekâ, kendini ve diğer bireyleri anlamanın bir yoludur (12). Dolayısıyla kişilerin duygusal zeka becerileri insan ilişkilerini şekillendirir (8). Günümüz kurum anlayışında bireysel üstünlükler ve başarılar değil, ekiplerin üstünlükleri ve başarıları önem kazanmaktadır. Yüksek duygusal zekâyâ sahip çalışanların var olduğu kurumlarda, ilişkilerin ve iletişimin daha etkin hale getirilebildiği, takım ruhunun oluşturularak performansın artırılabilirdiği, daha mutlu ve huzurlu bir çalışma ortamının yaratılabildiği ve bunların sonucunda da kazanç elde edilebildiği görülmektedir (6, 69, 89).

Duygusal zeka kendi duygularının farkında olma, kendi duygularını yönetebilme ve kendini harekete geçirebilme unsurlarından oluşmaktadır (12). Bireyin kişisel yeterliliklerini açığa çıkarabilmesi için öncelikle iç dünyasına girmesi gerekmektedir. Bunu yapabilmesi için bütün duygularından gelen bilgilere başvurma istekliliği, kendine saygı gösterme ve önem verme, ulaşmak istediği hedeflerin sonuçlarını ve anlamını önceden sorgulama istekliliği olmalıdır (63).

Duygusal zekanın temel unsurlarından birisi kişinin kendi iç dünyasını tanıması, tercihlerini yapabilmesi, sahip olduğu kaynakların ve gücün farkında olmasıdır (39). Kendi duygularını tanımayan, değerlendiremeyen kişi, karşısındaki kişilerin de duygularını, düşüncelerini fark edemez. Duygularını tanımayan veya onları bulunduğu ortamda uygun şekilde kontrol edemeyen kişiler duygusal uyumsuzluk yaşarlar (54). Aynı zamanda kendilerinin ve duygularının farkında olan kişiler, kişilerarası ilişkilerde kimliklerini koruyarak varlıklarını sürdürürler. Bu da onları karşılıklı bağımlı, bireysel olarak bağımsız kılar (70).

Duygusal zekanın bir diğerk temel unsuru kişinin sahip olduğu dürtüleri, istekleri kontrol etmesi ve yönlendirmesidir. Kişinin kendi kendisini kontrol etmesi, zarar verici duygularını ve güdülerini denetimi altında tutabilmesidir (12). Duygusal güçleri gerektiği gibi kullanmasını bilen, yani duygusal zekâsı yüksek insanlar, özel ve mesleki hayatlarını, kendilerine kolaylaştırmaktadırlar (40). Çevresindekilerin ve kendi hislerinin farkında olmak, güncel yaşamda karşılaşılan sorunların üstesinden gelebilme potansiyelini artırmaktadır (4). Duyguları yönetme/düzenleme kapasitesi, bireyin uyarıcıları ve duygusal tepkileri aktif şekilde kontrol edebilme yeteneğiyle ilişkilidir. Duygularını yönetemeyen insanlar sürekli huzursuzlukla mücadele ederler. İyi yönetenler ise sorunlarla karşılaştıklarında kendilerini kolay toparlarlar (7).

Ayrıca kişinin kendi duygularını yönetmesi, ortaya çıkan sonuçlarla ilgili sorumluluk üstlenmesini, başkalarını suçlamak yerine kendini sorgulamasını gerektirir (79). Bu özellik, ahlaklı, dürüst ve tutarlı bir tavırla kendi inandıklarından farklı düşüncelere sahip kişilerle iletişime açık olmayı sağlar (38).

Duygusal zekanın bir diğerk temel unsuru farkında olduğu ve yönettiği bu duygular doğrultusunda kendisini harekete geçirebilmedir (9). Bu beceri kişinin, duygular hakkında etkili bir şekilde konuşabilmesini, iyi bir dinleyici ve sorgulayıcı haline gelmesini, bir başkasının yaptıkları ya da söyledikleriyle, kendi tepkilerini ya da yargılarını ayırt edebilmesini sağlar (39). Ayrıca kişinin aile, sosyal ve iş çevresinde anlamlı ve doyumlu ilişkiler kurmasını, bir ekiple birlikte olduğu zaman ortak amaçlar doğrultusunda uyum yaratacak bir biçimde çalışmasını ve bundan zevk duymasını, başkalarını ikna edebilmesini, ilham vermesini, heyecan yaratmasını ve bulunduğu ekipte lider görevi üstlenebilmesini sağlar (19, 23, 25). Yapılan çalışmalar bu becerilere sahip kişilerin bulunduğu kurum ve ortamlarda daha az çatışmalarda bulunduğunu ve bu çatışmaları daha olumlu çözebildiklerini (94), daha az tükenmişlik yaşadıklarını (7) göstermektedir. Dolayısıyla pek çok çalışmada vurgulandığı (3, 10, 16, 66, 76, 79) gibi tüm bu duygusal zeka becerileri sağlık kurumlarında önemli rol ve görevleri olan hemşireler için de oldukça önemlidir.

2.2.Duygusal Zekâ Modelleri

2.2.1. Salovey ve Mayer Modeli

Mayer ve Salovey'e (62) göre duygusal zeka; *“sosyal zekânın bir formu olarak, bireyin kendine ve başkalarına ait duyguları izleyebilme, bunlar arasında ayırım yapabilme ve bu süreçlerden elde ettiği bilgiyi düşünce ve davranışlarında kullanabilme yeteneği”* olarak tanımlanır. Duygusal zekânın faaliyet alanı duyguların sözlü ve sözsüz değerlendirilmesi ve ifadesi, kişinin kendisindeki ve diğerlerindeki duyguları düzenleyebilmesi ve duygusal içerikli problemlerin çözümünde duygulardan faydalanmasını içerir (70).

Salovey ve Mayer'in duygusal zekâ konusunda yapmış oldukları çalışmanın temel varsayımına göre, her bir bireyin duygusal zeka yetenekleri birbirinden farklıdır ve bireyin duygusal zekâ seviyesi, gerek entelektüel gerekse duygusal başarısına ve gelişimine çok önemli katkılar sağlar (63). Bu modele göre kişinin etkin bir şekilde duyguları algılaması ve ifade edebilmesi için kendi fiziksel durumlarındaki, hislerindeki ve düşüncelerindeki duyguları tanıması, ifade edebilmesi ve bunun yanı sıra diğer insanlardaki, sanat eserlerindeki, dildeki duyguları tanıması ve ifade edebilmesi gerekmektedir. Bu yetenek alanı duygusal zekâ açısından bir tür hissedebilme ve tanımlayabilme becerisidir (9).

Kişinin duygularını düşüncelerinin içinde asimile edebilmesi için kişinin öncelikle duygularını değerlendirebilmesi ve değerlendirdiği bu duyguları ortaya çıkarabilmesi gerekmektedir (12). Kişi ancak bu şekilde düşüncelerini üretken bir şekilde harekete geçirmek için duygularını kullanabilir. Kullanılan duygular her zaman olumlu duygular olmak zorunda da değildir, kişi gerektiğinde öfke, korku, üzüntü gibi olumsuz duyguları, düşüncesinin üretkenliğini arttırmak için kullanabilir (54). Bu süreçte verilen kararlarda ve yapılan değerlendirmelerde bir sonuca ulaşabilmek ancak duyguların yardımıyla gerçekleşir. Duygular olmazsa değerlendirmeler sonsuz olasılıklara sahip sonuçsuz kavramlar haline gelebilir (37). Bu noktada hatırlama süreci sonucunda yeniden canlandırılan duygular kişiye bilinçdışı öğrenim mekanizmalarının sağladığı tecrübeleri de sunar. Kişinin duyguları anlaması ve onlarla mantık yürütebilmesi için kişi karmaşık duygular ve anlık hisler de dâhil olmak üzere duyguları adlandırabilmeli ve duygu

değişiklikleriyle ortaya çıkan ilişkileri tanımlayabilmelidir. Bu yetenek duyguları tanımlamaktan daha karmaşıktır. Kişi duygularını tanımlayabilir (mutluluk, öfke, üzüntü...) ancak o duygunun o anda oluşup oluşmadığından, daha önceki bir duygunun uzantısı olup olmadığını ya da ruh halinden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlaması daha zordur (63). Duygular çoğu zaman karmaşık halde gelir, örneğin mutlulukla beraber suçluluk, öfkeyle beraber korku da duyulabilir. Bunun için duyguların aralarındaki karmaşıklığı ve değişiklikleri tanımlayabilme yeteneği gereklidir. Kişi ancak bu sayede sevginin kıskançlığa, kaybetme korkusunun aşka, coşkunun pişmanlığa dönüştüğü gibi anları duyumsayabilir (9).

Kişinin kendisindeki ve diğerlerindeki duyguları düzenleyebilmesi için, duygulara açık kalabilmesi ve duyguları izleyebilmesi gerekmektedir (54). Kişilerin duygulara açık olmaması durumunda hissettikleri ve gözlemledikleri, algılara göre şekillendirdiği bir duygusal gerçeklik olacaktır ve çoğu zaman görmek istediklerini algılayacaktır (70). Oysa kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını düzenleyebilmesi için gerçek duygulara ulaşması gereklidir. Bu sanıldığı kadar kolay olmamaktadır. Kişi bir duyguyu tanımlayabilmekte, analiz edebilmekte ama bu bilgilerini hayata geçirmesi büyük çaba gerektirmektedir (62).

2.2.2. Cooper & Sawaf Modeli

Cooper ve Sawaf duygusal zekâ kavramının liderlikle olan ilişkisini araştırmışlardır. Duygusal zekâ ve liderlik ilişkisini, *dört köşe taşı* adını verdikleri modelle açıklamışlardır (8). Bu modele göre duygusal zekâyı meydana getiren bu dört köşe taşı; bireyin kendi duygularını bilmesini ve anlamasını içeren *duygusal okuryazarlık*, esnekliği içeren *duygusal uyum*, duygusal gelişimi içeren *duygusal derinlik* ve üretme süreçlerini anlamada duygulardan yararlanmayı içeren *duygusal simyadan* oluşmaktadır (11). Cooper ve Sawaf'ın dört köşe modelindeki birinci boyut olan duygusal okuryazarlık; kişinin duygusal potansiyelinin farkında olması ve ilişkilerinde bu potansiyeli kullanması üzerine kuruludur. İkinci boyut olan duygusal uyumun oluşması için kişi; öz varlığa, güven çemberine, hoşnutsuzlukların yapıcı birer bilgi ve eylem kaynağına dönüştürülmesine ve esneklik ve yenilenmeye sahip olmalıdır. Üçüncü boyut olan duygusal derinlik ise, kişinin içsel amaçlarını tam olarak belirlemesi, bunlara kendisini adanması ve bunu içinde bulunduğu kurumun

amaçları ile koordine etmesi, dürüstlüğü yaşaması ve insanlarda yetkisi olmadan etki uyandırması üzerine kuruludur. Dördüncü boyut olan duygusal simya duygusal zekanın kişinin potansiyelini ve özellikle yaratıcılığını artıran özelliğine yoğunlaşmıştır. Nasıl simya, değeri düşük olan bir maddeyi daha değerli bir şey haline getirmenin gücüyle, duygusal simya da önem verilmeyen duyguların daha değerli bir hale getirilmesi ve onların güçlerinden yararlanma surecidir (9).

2.2.3. Daniel Goleman Modeli

Goleman duygusal zekâyı; *“kendini harekete geçirebilme, aksiliklere rağmen yoluna devam etme, dürtülerini kontrol ederek tatmini erteleyebilme, ruh halini düzenleyebilme, sıkıntıların düşünmeyi engellemesine izin vermeme, kendini başkasının yerine koyabilme ve umut besleme”* olarak tanımlamaktadır (39). Goleman'a göre kişiler arası ilişkilerde zekâ, diğer insanları anlamaktır. Kişinin kendisi hakkında dikkatli, doğru bir model oluşturup bunu etkili bir yaşam sürdürebilmek için kullanma becerisidir (40). Goleman başarılı bir hayatın, standart zekâdan çok, duygusal zekâyı ihtiyaç duyduğunu ileri sürmektedir (39). Goleman'ın Mayer ve Salovey' in modelini temel alarak oluşturduğu duygusal zekâ modeli beş başlık altında toplanmaktadır: Bunlar; kişinin kendi duygularının farkında olabilmesi (özbilinç), kişinin kendi duygularını yönetebilmesi (özdenetim), empati kurabilme, kişinin kendini motive edebilmesi ve sosyal becerilerdir (12). Bu bileşenlere ilişkin tanımlar ise şöyledir (39):

Özbilinç: Kendini tanıma yani bir duyguyu oluşurken fark edebilme duygusal zekânın temelidir. Duyguların her an farkında olma yeteneği, psikolojik sezgi ve kendini anlama bakımından şarttır. Gerçek duyguları fark edememek yönetimini güçleştirir. Duygularını tanıyan kişiler ise hayatlarını daha iyi idare edebilmektedirler (1).

Duyguları Yönetebilme (Özdenetim): Duyguları uygun biçimde yönetme yeteneği, özbilinç temelinde gelişir. Bu yeteneği zayıf olan kişiler sürekli huzursuzlukla mücadele ederken, bu yeteneği kuvvetli olanlar ise hayatın tatsız sürprizleri ve terslikleri sonrasında kendilerini daha kolay toparlayabilmektedirler (9).

Kendi Kendini Harekete Geçirme (İç Motivasyon): Duyguları bir amaç doğrultusunda toparlayabilme ve kendini harekete geçirebilme; kendine hakim

olabilme ve yaratıcılık için gereklidir. Tıkanıp kalmamak yüksek bir performansı mümkün kılmaktadır. Bu beceriye sahip kişiler, yaptıkları işlerde daha üretken, etkili ve verimli olabilirler (6).

Başkalarının Duygularını Anlama (Empati): Empati, başkalarının duygu gereksinim ve kaygılarının bilincinde olmayı gerektirir. Başkalarını anlamak demek, onların duygularını ve bakış açılarını hissetmek demektir. Başkalarını geliştirmenin en iyi yolu onların gelişmek için nelere gereksinim duyduklarını anlamaktır (70).

İlişkileri Yürütebilme (Sosyal Yetenek): İlişki sanatı, büyük ölçüde başkalarının duygularını idare edebilme becerisidir. Bu beceri popüler olmanın, liderliğin, kişilerarası etkinliğin altında yatan unsurlardır. Bu becerilerini çok geliştirmiş kişiler, insanlarla sürtüşmesiz bir etkileşim sürdürmeye dayalı her alanda başarılı olur ve parlak sosyal bir yaşam sürerler (9).

2.2.4. Reuven Bar-on Modeli

Reuven Bar-On duygusal zekâyı “Bireyin çevresel baskı ve taleplerle başa çıkmasında ona başarı kazandırma yeteneğini etkileyen bilişsel olmayan beceriler, yetenekler ve yetkinlikler sıralaması” olarak tanımlamaktadır. Duygusal zekânın yapısı hakkında araştırmalar yapan Reuven Bar-On duygusal zekâ terimini ilk kez kullanan ve ilk duygusal zeka ölçeğini geliştiren kişidir. Bar-On duygusal zekâyı; kişisel, kişiler arası, uyum, stres yönetimi ve genel ruh hali olmak üzere beş bölümde ve bu başlıkların altında bulunan on beş alt bölümde incelemektedir (13). Bu bölümlerin özellikleri şunlardır:

1. Kişisel Beceriler: Bu boyutta başarılı olan kişiler duygularının farkında olan, kendilerini iyi bulan ve yaşamlarında yaptıkları şeyler hakkında olumlu şeyler düşünen kişilerdir. Bu kişiler duygularını rahatça ifade edebilir ve düşüncelerini ve inançlarını ifade etmekte bağımsız, güçlü ve kendine güvenlidirler (14). Kişisel becerilerin duygusal benlik bilinci, kendine güven, kendine saygı, kendini gerçekleştirme ve bağımsızlık gibi boyutları bulunmaktadır.

a. Duygusal Benlik Bilinci: Bu unsur bireyin kendi duygularının güçlü yönlerinin, zayıflıklarının, ihtiyaçlarının ve dürtülerinin tam olarak farkında olmasını ifade etmektedir. Bireyin sosyal yaşamdaki başarısı kendisini ve duygularını tanımasıyla ilgilidir. Bu kişiler ne aşırı derecede eleştirisel ne de gerçekçi olmayacak

şekilde hayalcidirler. Bu boyutta başarılı olan kişiler duygularıyla ilişki içindedir. Duygularını tanımlayabilirler. Neler hissettiklerini tam olarak bilir ve niçin böyle hissettiklerini anlayabilirler (9).

Duygusal benlik bilincinden yoksun kişiler günlük yaşamlarında duygusal uyumsuzluk yaşarlar. Duygusal uyumsuzluk bireyin ifade ettiği duyguların bulunduğu çevre ile uyuşması ancak bireyin gerçek duygularıyla çatışması olarak tanımlanır. Yaşanan duygularla ifade edilen duygular arasındaki çatışmadan kaynaklanan bu uyumsuzluk iş doyumsuzluğu, stres, tükenmişlik hatta yabancılaşma yaratabilir (84).

Duyguları anlayıp, analiz etme ve ifade etme yeteneği literatürde “*duygusal okur-yazarlık*” olarak da tanımlanmaktadır. Duygusal okur-yazarlıkta kişi kendi duygularının farkında olur, onların kendisini nasıl etkilediğini bilir ve başka kişilerin de duygularını fark etmeye çalışırlar (67).

b. Kendine Güven: Bu boyutta başarılı olan kişiler duygularını, düşüncelerini ve inançlarını açıkça ifade edebilir ve yıkıcı olmadan kendi haklarını savunurlar. Bu kişiler aşırı kontrollü veya utangaç kişiler değildir, duygularını sinirlenmeden veya kötü üsluptan uzak bir şekilde, direk ve açık bir şekilde ifade edebilirler. Onlar fikirlerini açıklarlar ve duygusal olarak zor da olsa, bir şeyi kaybedeceklerini bilseler de doğru olduğunu düşündükleri şeyi açıkça söylerler. Yeri geldiğinde, karşı çıkarlar (60).

Duyguları tanıyıp, onları ifade edebilmek, güçlü ve zayıf olunan alanları tanımak kişiye yön verir. Kişi bu yönde yol alırken kendinden emindir. Kendi yeteneklerinin farkında olmayan, onlara güvenmeyen kişiler ortaya çıkan eşitsizliklerde, çatışmalarda sessiz kalabilir. Çünkü kendisinin ne derecede suçlu ne derecede haklı olduğunun farkında değildir (9).

Kendine güven bireyin sahip olduğu değerler ve yetenekler konusunda kendinden emin olmasıdır. Bu kişiler baskılara ve belirsizliklere rağmen inandıkları şeyler konusunda karar almada ve uygulamada kararlı kişilerdir (13).

Yapılan bir çalışma kendine güvenen hemşirelerin hemşirelik sürecinde daha etkili bakım sağladıklarını, kişilerarası ilişkilerde daha başarılı olduklarını, daha atılgan davrandıklarını göstermektedir (60)

c. Kendine Saygı: Bu boyutta başarılı olan kişiler, kendileri hakkında iyi şeyler hissederler. Kendilerini kabul eder ve saygı duyarlar. Kendini kabul etmek, bireyin kendini algılamasında olumlu ve olumsuz yönlerini, sınırlılıklarını ve yeteneklerini olduğu gibi kabul etmesidir. Bireyin kendine saygı duyması, genel olarak kendini olduğu gibi sevmesidir. Duygusal zekânın bu kavramsal boyutu bireyin kendini emniyette, güçlü, emin, güvenli ve yeterli hissetmesi ile ilgilidir. Bu becerilere sahip hemşireler kendini gerçekleştirmeye daha yatkın, diğer kişilere karşı daha duyarlıdırlar (79).

d. Kendini Gerçekleştirme: Bu boyutta başarılı olan kişiler kendi potansiyelinin farkında olan ve yaşamını anlamlı, zengin ve dolu kılmaya çalışan kişilerdir. Bu kişiler, hayatta nereye gittiklerini ve niçin bu yolda olduklarını çok iyi bilirler. Bireyin potansiyelini gerçekleştirme uğraşı, hoşlandığı aktiviteleri geliştirmesi, sürdürmesi ile ilgilidir. Kendini gerçekleştirme, bireyin yetenek, beceri ve kapasitesini maksimum düzeyde geliştirmek uğraşının, devamlı ve dinamik sürecidir. Bu faktör, bireyin en iyisini yapma ve kendini genel olarak geliştirme çabasıyla ilgilidir.

Kendini gerçekleştirme yolunda olan hemşireler gelişmeye ve yeniliklere açık, kendini ve diğer insanları önemseyen, iş tatmini yüksek bireylerdir (68).

e. Bağımsızlık boyutu: Bu boyutta başarılı olan kişiler kendini yöneten, kendine bağlı, düşüncelerinde davranışlarında özerk ve bağımsızdırlar. Bu kişiler diğer insanların tavsiyelerini ister veya göz önüne alırlar fakat önemli kararlarında başkalarına bağlı kalmazlar. Yine bu kişiler duygusal gereksinimleri için başka kişilere bağlı değildirler. Duygusal anlamda da bağımsızdırlar. Bağımsızlık yeteneği, kendine güven, içsel güce ve beklenti ve gerekliliklerin esiri olmadan yerine getirme isteğinin gücüne bağlıdır. Hemşirelerin bağımsızlık yönlerinin gelişmesi, onları takım ruhuna sahip olarak ekip çalışmasında daha güçlü ve özerk kılacaktır (60).

2. Kişilerarası Beceriler: Kişilerarası boyut, kişilerarası yetenek ve faaliyetlerin altını çizmektedir. Bu boyutta başarılı olan kişiler, sosyal yetenekleri iyi olan, sorumluluk sahibi olan kişilerdir. Bu kişiler diğer bireyleri anlar, ilişki kurar ve onlarla iyi geçinirler. Bu yetenekler, takım çalışmasında ve insan ilişkilerinde gerekliliktir.

Hemşirelik bir yardım mesleğidir. Yardım etmede temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen bireyi tanımak, bakım

gereksinimlerini tanımlamak ve sonuçta sorunları ile daha etkin baş edebilir, gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır (82). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yarattığını göstermektedir (21, 34). Bu yüzden hemşirelerde duygusal zekanın bu boyutunun gelişmiş olması oldukça önemlidir.

Bu boyutun alt boyutları ve özellikleri şöyledir:

a. Empati: Empati, bir kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması ve o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu iletmesi sürecidir (26). Bu boyutta başarılı olan kişiler, diğer kişilerin duygularının farkında olan ve onları değerlendirebilen kişilerdir. Bu kişiler, karşısındakilerin neyi, nasıl ve niçin hissettiklerini anlar ve onlara karşı duyarlıdırlar (21).

b. Sosyal sorumluluk: Bu boyutta başarılı olan kişiler, üyesi oldukları sosyal grupta işbirlikçi, destekleyici ve yapıcı üyeler olarak tanımlanırlar. Bu boyut kişisel menfaati olmasa da, sorumlulukları yerine getirme yeteneğini açıklar. Burada sosyal bilinç vardır. Bireyler, insan ilişkilerinde duyarlıdırlar ve sahip oldukları yetenekleri ve deneyimlerini başkalarının veya grubun amaçlarına katkıda bulunmak için kullanırlar (34).

c. Kişilerarası İlişkiler: Bu boyutta başarılı olanlar karşılıklı olarak doyumlu ilişkiler kurup geliştiren kişilerdir. Bu kişiler dostluklar kurabilen, sevgiyi veren ve alan kişiler olarak tanımlanırlar. Bu kişilerin kurdukları karşılıklı ilişkiler, sosyal etkileşimin istekli ve eğlenceli olduğu ilişkilerdir. Bu duygusal yetenek, diğer kişilere karşı duyarlı olmayı, ilişki kurmada istekli olmayı ve ilişkilerde doyumlu olmayı gerektirir (60).

3. Uyumluluk Boyutu: Bu boyut bireyin çevresindeki taleplerle uygun şekilde baş edebilmesi ve problemleri durumlarla ilgili olmasında ne kadar başarılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu boyutta başarılı olan kişiler, problemleri durumları anlamakta ve uygun çözümlere ulaşmakta, genellikle esnek, gerçekçi ve etkindirler. Bu kişiler, günlük yaşamlarında karşılıklarına çıkan güçlüklerle ilgili olarak genellikle uygun çözümler üretebilirler. Bu uyumluluk sadece özel yaşamlarında değil, iş yaşamlarında da geçerlidir. Bu kişiler çalıştıkları kurumlarda da başarılı olurlar (48).

Bu boyutun alt boyutları problem çözme, gerçekçilik ve esnekliktir. Özellikleri ise şunlardır:

a. Problem Çözme: Bu boyutta başarılı olan kişiler, problemleri fark edip tanımlamanın ötesinde bu problemlere etkin çözümler bulup bunları uygulama yeteneğine de sahip kişilerdir. Problem çözme sürecinde bireyin, bilinçli, disiplinli, metodolojik ve sistematik olması gereklidir. Birey problemlerden kaçmak yerine üstüne gider (39).

b. Gerçekçilik: Bu boyutta başarılı olan kişiler, yaşadıkları ile gerçekte var olanlar arasındaki benzerlikleri değerlendirebilen kişilerdir. Bu kişiler, acil durumlarda genellikle doğru şekilde harekete geçerler ve gerçekçi kişiler olarak tanımlanırlar. Tarafsızlık ve her şeyi olduğu gibi görebilmek, bu boyutun önemli gerekliliklerindedir (9).

c. Esneklik: Bu boyutta başarılı olan kişiler, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını değişen durum ve şartlara kolaylıkla uydurabilen kişilerdir. Duygusal zekânın bu boyutu, bireyin tanıdık olmayan, tahmin edilemeyen, sürekli değişimin var olduğu durumlara uyum sağlayabilmesi ile ilgilidir. Esnek kişiler, çevik ve sinerjik kişilerdir. Yanlışlıkları ispatlanırsa, bunu kabul eder ve fikirlerini değiştirebilirler. Farklı fikir ve düşüncelere açıktırlar (94).

4. Stresle Başa Çıkma Boyutu: Bu boyutta başarılı olan kişiler, umutsuzluğa kapılmadan veya kontrollerini kaybetmeden stresle baş edebilirler. Bu kişiler genellikle soğukkanlı, nadiren fevridirler (41).

Hemşireler, insan sağlığını geliştirecek bilgi birikimi olan eğitim ve deneyimleri nedeni ile hastalığın tedavisinden olduğu kadar toplumun sağlığının geliştirilmesinden de sorumlu olan kişilerdir (68). Başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin sürekliliği büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda hemşirelik mesleği üyeleri ise çalışma koşullarındaki farklılıklar ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük miktarda stres deneyimi yaşamaktadırlar (48). Bu yüzden hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerinin gelişmiş olması oldukça önemlidir. Stresle başa çıkma, stres yönetimi ve dürtü kontrolü alt boyutlarını içermektedir.

a. Stres Yönetimi: Bu boyutta başarılı olan kişiler, ters giden şeyler olduğunda ve stresli durumlarda morallerini bozmadan soğukkanlılıklarını

koruyabilen kişilerdir. Çok ender, endişelenir ve alt üst olurlar. Stres toleransı demek, güçlükleri bastırmadan ya da yok saymadan, üstüne gidip onunla başa çıkabilmektir. Bu yeteneği güçlü olan kişiler, umutsuzluk veya çaresizlik hissine kapılmayıp, kriz ve problemlerinde stresle kolaylıkla baş edebilirler (41).

b. Dürtü Kontrolü: Bu boyutta başarılı olan kişiler, güdülerini, ihtiyaçlarını erteleyebilen veya onlara karşı direnebilen kişilerdir. Dürtü kontrolü, saldırganlık dürtüsünü kabullenebilme, sakin olabilme, çatışmayı, düşmanca ve sorumsuz davranışları kontrol edebilme kapasitesini gerektirir. Dürtü kontrolüne sahip olmayan biri, sık sık hayal kırıklığı yaşar, sabırsızdır, öfkesini kontrol edemez, ani ve beklenmedik çıkışlarda bulunur ve bu tür davranışlarından dolayı problemler yaşar (13).

5.Genel Ruh Durumu Boyutu: Bu boyutta başarılı olan kişiler yaşama bakış açısını, yaşamdan aldığı zevki, yaşamla ilgili duyguları ölçer. Bu boyutun yüksek skoru, yaşamdan nasıl zevk alınacağını bilen neşeli, olumlu umutlu ve iyimser kişileri tanımlar. Bu boyut, insan ilişkilerinde birleştirici bir element olmasının yanı sıra, problem çözümü ve stres toleransında etkili, motivasyonel bir boyuttur (26). Bu boyutu gelişmiş hemşireler, işyerinde coşkulu ve pozitif bir iklim oluşturulmasına yardımcı olurlar, yaşadıklarını doğru algırlarlar (85). Mutluluk ve iyimserlik genel ruh durumunun alt boyutlarıdır (13).

a. Mutluluk: Bu boyutta başarılı olan kişiler yaşamdan zevk alan, yaşamı doyumlu kişilerdir. Bu kişilerin genelde mutlu bir mizaçları vardır ve onlarla birlikte olmak çok zevklidir. Yaşama farklı bakış açıları ile bakabilirler, iş yaşamında ve özel yaşamlarında huzurlu, rahat kişilerdir. Mutluluk, neşeli ve istekli olmakla ilişkilidir (60).

b. İyimserlik: Aksiliklere ve engellere rağmen hedeflere ulaşmada kararlı olmaktır. İyimser kişiler tersliklere rağmen yeni hedefler araştırır, işlerini yaparken başarısız olma ihtimali yerine başarı umudu taşırlar. Bu boyutta başarılı olan kişiler, yaşamın renkli tarafından bakabilir, sıkıntı ve şanssızlıklara rağmen olumlu düşünebilirler. İyimserlik yaşama umutla bakmaktır, yaşama karşı olumlu tutuma sahip olmaktır. Bu alt boyut, kendini gerçekleştirme, problem çözme ve stres toleransı boyutlarında da önemli bir role sahiptir (13). Ayrıca iyimser kişiler daha az bunalımlı, okulda ve iş yerinde daha başarılı, hatta fiziksel olarak daha sağlıklıdırlar (60).

2.3. Duygusal Zeka ve Hemşirelik

Kişinin kendisinin ve başkalarının duygularının farkında olması ve bunları iş ve sosyal yaşamında etkin kullanması olarak tanımlanan duygusal zeka kavramının hemşireler için önemi her geçen gün daha fazla vurgulanmaktadır (3, 76, 94).

Kişinin kendi duygularını anlaması; ne zaman ne hissettiğini bilmesini, bunu önceden tahmin edebilmesini, bedeninin iç ve dış uyarılara karşı ne tarz duygusal yanıtlar verebileceğini sezinlemesini yani bedeniyle ve duygularıyla ilişki içinde olmasını sağlar (17). Hemşirenin kendi duygularının farkında olması çalıştığı birimde bir sağlık profesyoneli olduğunu ve orada bulunmasının temel amacının bakım verdiği kişiler olduğunu unutmamasını sağlar (15). Duyguları tanımak ve yönetmek hemşirenin sosyal hayatta ya da sağlık ekibi içerisinde yaşadığı bir olayın verdiği duygusal gerilimi bakım verdiği kişi ile olan ilişkisine yansıtmasını önler (70). Kendini tanıyan hemşire, duygularının farkında olur, kendi sınırlarını bilir, hem mesleki hem sosyal yaşantısını ona göre şekillendirir (68). Bu da kişinin stresini daha etkili yönetmesini sağlar ve tükenmişlik yaşamamasını önler (7). Ayrıca kendini ve duygularını bilen bir hemşire kişisel kontrolü elinde tutarak eleştirilere açık bir tutum sergiler. Bu da hastalarını ve diğer sağlık profesyonellerini daha fazla dinleyen, bilgi alışverişinde bulunabilen, herkesin fikirlerini saygıyla karşılayabilen, kişilerarası öğrenmeye değer veren, gerektiğinde duruma liderlik edebilen hemşireleri ortaya çıkarır (5).

Hemşirelerin diğer insanların duygularını fark etmesi de oldukça önemli bir duygusal zeka becerisidir. Hemşirelik mesleğinin temel amacı bakımdır. Bakımın özünde ise insan vardır ve insan biyopsikososyal bir varlıktır. Bu, insanın biyolojik yönünün yanı sıra hem sosyal yönünün hem de psikolojik yönünün ele alınması gerektiği anlamını taşır (72). Hemşirenin bakım verdiği kişinin sağlığında oluşan değişimlere süreçlere verdiği yanıtlara duyarlı olması ve fark etmesi her zaman önemi vurgulanan bütüncül bir bakımı ve dolayısıyla hastaya özgü yaklaşımı sağlayacaktır (81). Böylece hemşire hastanın ihtiyaçları, değerleri, kaygıları üzerine bakımını şekillendirecek ve daha kaliteli bir hemşirelik hizmeti sunmuş olacaktır (93).

Duygusal zeka kavramında önemli olan bir diğer ve son nokta ise kişilerin fark ettikleri bu duyguları kontrol etmesi ve yönetmesidir. Duyguların kontrolü kişinin kendisinde ve çevresinde fark ettiği duyguları önemseyerek; doğru yer ve zamanda doğru şekilde ifade etmesiyle başarılıdır (45). Yaşanılan duygular aslında kişilerarası ilişkilerde yansıtılan pek çok davranışın ortaya çıkma sebebidir. Çatışmalara sebep olan duygu anlaşılmadıkça, yaşanmadıkça ve çözülmedikçe problem giderilemez. Dolayısıyla duyguların doğru bir şekilde algılanıp ifade edilmesi hemşirelikte her alanda olmazsa olmaz diye kabul edilen etkili iletişimi sağlar (53). Yine duyguların etkili ifadesi ve yönetimiyle çatışma çözümünün arttığı, bireylerin kişisel enerji kaynaklarının korunarak tükenmenin önlenildiği (58), kişisel girişimciliğin ve yaratıcılığın desteklendiği de görülmektedir (64).

Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin gelişmesinin hastalarla iletişimlerini sırasında yaşanan olumsuz duyguları olumluya çevireceği, stresle baş etmelerini kolaylaştıracağı ve bireysel güçlerini artırmayı sağlayacağı bildirilmektedir (92).

Landa ve ark (2007)'nin yapmış oldukları bir çalışmada sağlık ve stres konusunda duygusal zeka boyutlarının farklı bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. Özellikle sağlık profesyonelleri içerisinde en fazla etkilenen meslek olarak hemşirelik mesleğinde; duygusal zeka yeteneği yüksek olan hemşirelerin pozitif kişilerarası ilişkiler kurduğu, problem çözme becerilerinin arttığı ve stresi azaltmak için uygun stratejiler kullandıkları saptanmıştır (58). Lee ve Lee (2008)'nin bir eğitim hastanesinde çalışan 254 hemşirenin katılımıyla yürütülen çalışmada (59) ve Güteryüz ve ark (2008)'in, bir devlet hastanesinde çalışan 550 hemşirenin katılımıyla yaptıkları bir araştırmada (43) duygusal zekanın iş doyumunu konusunda önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Ekip içinde duygusal zeka becerilerine sahip kişiler arttıkça karşılıklı güven geliştiği ve bir grup kimliğinin oluştuğu; hemşirelerin de diğer sağlık profesyonelleriyle sürekli iletişim halinde olduğu belirtilmektedir (15). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin artmasının sağlık ekibin etkililiğini, hasta bakım kalitesini ve çalışanların ise bağlılığını artırdığı saptanmıştır (74).

Duygusal zeka, öğrenilebilir ve geliştirilebilir becerilerden oluşur. Uzun ve zahmetli bir süreç olan duygusal zekânın geliştirilmesi, her şeyden önce hemşirelerin

istekli olması ile mümkün olabilir (12). Teknik beceriler ve bilişsel yetenekleri öğrenmeye yarayan, düşünen beyin neokorteks, bilgiyi çok çabuk kazanabilir ama duygusal beyin bunu yapamaz. Yeni bir davranışta ustalık kazanmak için duygusal merkezler tekrara ve alıştırmaya gerek duyarlar (39).

Hemşirelikte duygusal zekâ yeteneklerinin geliştirilmesi için bireyin kendini tanımaya çalışması, duygularını fark edip kontrol etmeyi öğrenmesi, iletişim becerilerini güçlendirmesi, problem çözme, eleştirel düşünme, olayları gerçekçi bakış açısıyla değerlendirme, stresle başa çıkma gibi becerileri geliştirmesi gerekmektedir. Tüm bu beceriler birbirleriyle ilişki içinde olup, biri gelişirken diğerine katkı sağlamakta ya da bir becerinin yetersizliği diğer beceriyi etkilemektedir (38).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma hemşirelerin duygusal zeka becerilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip tüm hastanelerde uygulanması planlanmış, ancak Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi uygulama için izin vermediğinden dolayı araştırma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle araştırma Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde geriye kalan 37 hastanede uygulanmıştır. Bu hastanelerin 15'i Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 8'i Devlet Hastanesi, 8'i Üniversite Hastanesi, 6'sı ise Özel Hastanedir. Hastanelerin isim ve bazı özellikleri şöyledir:

3.2.1. Eğitim Araştırma ve Devlet Hastaneleri

Eğitim araştırma ve devlet hastanelerinin organizasyon yapısı 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname esas alınarak düzenlenmiştir. Buna göre eğitim araştırma ve devlet hastaneleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve bu kuruma bağlı olarak illerde kurulan kamu hastane birlikleri tarafından yönetilmektedir. Bu hastaneler koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamakla yükümlüdür. Daha önceden hemşirelik hizmetleri başhemşirelik tarafından yürütülmekte iken artık sağlık bakım hizmetleri müdürü tarafından yürütülmektedir. Sağlık bakım hizmetleri müdürü hizmetin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesinde hastane yöneticisine bağlıdır (78). Hemşireler bu kurumlarda yataklı hasta katlarında, acil servislerde, bazı ayaktan tedavi birimlerinde, yoğun bakım kliniklerinde, ameliyathanelerde bakım hizmeti sunarlar. Çalışma kapsamına alınan sağlık bakanlığı hastaneleri aşağıda belirtilmiştir.

- Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
- Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi
- Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi
- Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi
- Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi
- Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi
- Etlik Eğitim Araştırma Hastanesi
- Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi
- Dr. Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi
- Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi
- Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi
- Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastanesi
- Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi
- Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi
- Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi
- Sincan Devlet Hastanesi
- Yenimahalle Devlet Hastanesi
- Gazi Mustafa Kemal Hastanesi
- Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi
- Ulus Devlet Hastanesi
- Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi
- Meslek Hastalıkları Hastanesi
- Elmadağ Devlet Hastanesi

3.2.2. Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastanelerinin de yönetim ve organizasyon açısından tam bir standardı yoktur. Üniversitelere göre farklılık göstermekle birlikte genel bir organizasyon yapısından söz edilebilir. Bazı hastanelerde uygulama merkezi müdürleri (başhekimler) direkt rektöre bağlı çalışırken, bazı hastanelerde tıp fakültesi

dekanlığına bağlı görev yapmaktadır. Üniversite hastanelerinin amacı; hastaneye başvuran acil ve diğer hastalara ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti vermek, tıp ve sağlık personeli yetiştirmek ve bilimsel eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama olanağı sağlamaktır. Bu amaçları gerçekleştirmek için Tıp Fakültesi ve Üniversite bünyesindeki sağlık hizmetleri ile ilgili alanlarda eğitim-öğretim veren fakülte, enstitü, yüksekokullar, araştırma ve uygulama merkezleri başta olmak üzere, diğer kurumlarla işbirliği yapmak, eğitim ve sağlık hizmetlerinin verimliliği ile niteliğini arttırmak, tıbbi araştırma ve uygulamaların en üst düzeyde gerçekleşmesi için bilimsel araştırma koşullarını hazırlamak, hastanenin stratejik planı ve hedefleri çerçevesinde modern hastane işletme yönetimi ilkeleri doğrultusunda faaliyette bulunmak ve ulaşılabilir kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak hedeflenmektedir (90). Bu kapsamda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi hemşirelik hizmetleri müdürü tarafından gerçekleştirilmektedir. Hemşireler yoğun olarak yataklı hasta katlarında, acil servislerde, bazı ayaktan tedavi birimlerinde, yoğun bakım kliniklerinde, ameliyathanelerde bakım hizmeti sunmaktadırlar. Çalışma kapsamına alınan üniversite hastaneleri aşağıda belirtilmiştir.

- Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
- Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi
- Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi
- Gazi Üniversitesi Hastanesi
- Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi
- Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi
- Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi

3.2.3. Özel Hastaneler

Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre belli düzenlemeler çerçevesinde, denetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmak üzere kurulurlar. Bu hastanelerin daha etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti

sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usûl ve esasları 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği tarafından düzenlenir (71). Özel hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi hemşirelik direktörlüğü ya da başhemşirelikler tarafından gerçekleştirilir. Hemşireler hasta bakımını sağlamak üzere yataklı hasta katlarında, acil servislerde, bazı ayaktan tedavi birimlerinde, yoğun bakım kliniklerinde, ameliyathanelerde kurum tarafından istihdam edilirler. Faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına bağlı olarak bu kurumlarda poliklinik, klinik, acil, yoğun bakım ve ameliyathane hizmetleri yürütülür (71). Çalışma kapsamına alınan özel hastaneler aşağıda belirtilmiştir.

- Bayındır Hastanesi
- Güven Hastanesi
- TOBB ETÜ Hastanesi
- 29 Mayıs Hastanesi
- İncek Fizik Tedavi Hastanesi
- Sincan Lokman Hekim Hastanesi

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip eğitim ve araştırma, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan 9080 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme; araştırmanın evrenini temsil etmek üzere evrendeki birey sayısı bilindiği zaman kullanılan formülden yararlanılarak % 95 güvenilirlikle 370 hemşire olarak bulunmuştur (50). Ancak 370 kişiye uygulanan anketlerden duygusal zeka ölçeğinin 88. Maddesine (yukarıdaki ifadelere samimi ve doğru şekilde cevap verdim.) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinin dışında cevap verenlerin anketleri değerlendirmeye alınmamıştır (1). Dolayısıyla çalışma 312 hemşire üzerinden değerlendirilmiştir. Hastanelere göre evrenden örnekleme alınacak hemşire sayısı saptamak için tabaka ağırlığı belirlenmiş ve her bir hastaneden

örnekleme alınacak hemşire sayısı bu doğrultuda hesaplanmıştır. Örnekleme alınan sayıda hemşireye ulaşmak için basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır (50). Evren ve tabaka ağırlığına göre belirlenerek örnekleme alınan hemşire sayıları Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 3.1. Ankara ili belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastanelerde evren ve örnekleme yer alan hemşire sayıları

HASTANELER	EVREN	ÖRNEKLEM
Eğitim ve Araştırma Hastaneleri		
Numune Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH)	726	30
Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi	544	22
Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi	471	20
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi	455	19
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi	450	18
Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi	391	16
Etlik Eğitim Araştırma Hastanesi	305	12
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi	294	12
Dr . Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH	272	11
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH	255	10
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH	244	10
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH	243	10
Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları EAH	120	5
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH	81	4
Ulucanlar Göz Hastalıkları EAH	60	3
Devlet Hastaneleri		
Sincan Devlet Hastanesi	254	10
Yenimahalle Devlet Hastanesi	160	7
Gazi Devlet Hastanesi	105	4
Etimesgut Devlet Hastanesi	95	4
Ulus Devlet Hastanesi	83	3
Çubuk Devlet Hastanesi	59	3
Meslek Hastalıkları Hastanesi	58	2
Elmadağ Devlet hastanesi	28	1
Üniversite Hastaneleri		
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	665	27
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi	240	10
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi	136	6
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi	525	19
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	700	29
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	292	12
Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi	100	4
Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi	46	2
Özel Hastaneler		
Bayındır Hastanesi (Kavaklıdere ve Söğütözü)	250	10
Güven Hastanesi	120	5
Özel TOBB- ETÜ Hastanesi	110	5
29 Mayıs Ankara Hastanesi	50	2
İncek Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	33	2
Sincan Lokman Hekim Hastanesi	60	3
TOPLAM	9080	370

3. 4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, tanıtıcı bilgiler formu (Ek-2) ve Bar-On Duygusal Zeka Anketi (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, araştırma örneklemine alınan hemşirelere ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatürden destek alınarak geliştirilmiştir (3,9). Form yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, anne- baba eğitim düzeyi, anne-baba tutumu, kardeş sayısı, ailede kaçınıcı çocuk olduğu, maddi duruma ilişkin değerlendirmesi, aile tipi, çalışılan klinik, mesleki deneyim süresi, bulunduğu klinikte çalışma süresi, iş yaşamını değerlendirme durumu, duygusal zekanın ne olduğuna ilişkin düşüncesi, daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alıp almadığı ve aldıysa hangi konularda aldığı, kişisel gelişim konusunda daha fazla gelişime ihtiyaç duyup duymadığı gibi bireysel bilgileri ve duygusal zeka konusundaki eğitimi ile ilgili bilgileri ölçen 22 soru içermektedir (Ek 2).

3.4.2. Bar-On Duygusal Zekâ Anketi

Reuven Bar-On tarafından geliştirilen Bar-On EQ anketi (13) için literatürde duygusal zekâyı iyi ölçen bir araç olduğu ifade edilmektedir (1). Anketin Türkçe eşdeğerlilik, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Acar (2001) tarafından yapılmış, anketin içinde yer alan önermeler arasında iç tutarlılık Cronbach Alpha güvenirlik analizi ile test edilmiş, Alpha katsayısının kabul edilebilir düzeyde (0,92) olduğu bulunmuştur (1). Toplam 5 boyut ve 15 alt boyut içeren anket, 87 maddeden oluşmaktadır. Anketin yönergesinde belirtildiği gibi 88. Maddede “yukarıdaki ifadelere samimi ve doğru şekilde cevap verdim.” ifadesine “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinin dışında cevap verenlerin anketleri değerlendirmeye alınmamıştır. (Ek 3).

Anket 5’li likert tipindedir. Bu ankette yer alan ifadelerden hiç katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, kararsızım 3, katılıyorum 4, tamamen katılıyorum 5 puan verilerek değerlendirilmekte, bazı maddeler ise (3, 6, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 24, 29, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 44, 47, 50, 51, 56, 58, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 73, 77, 79, 80, 82, 83, 85, 86) tersinden puanlandırılmaktadır (1). Alt boyutlarla ilgili puan

ortalamaları, o boyutla ilgili maddelere verilen cevapların puanları toplamının soru sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır.

Anketten alınabilecek en düşük toplam puan 87, en yüksek puan 435'tir. Ankette bir kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puanın yükselmesi o alt boyuttaki duygusal zeka becerisinin daha fazla kullanıldığını göstermektedir.

Anketin alt boyutları ise aşağıdaki gibidir:

A.Kişisel Beceriler: Bireyin kendisiyle olan ilişkisi, kendi içindeki değerleridir. Bu boyutun alt boyutları ve ilgili maddelerin numaraları aşağıda verilmiştir :

- i. Duygusal Benlik Bilinci (2, 8, 13, 38, 53, 84)
- ii. Kendine Güven (7, 9, 20, 27, 39, 86)
- iii. Kendine Saygı (10, 14, 26, 44, 55, 69)
- iv. Kendini Gerçekleme (15, 17, 19, 21, 28, 35)
- v. Bağımsızlık (22, 24, 47, 64, 73)

Bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan ise 145' tir.

B.Kişilerarası Beceriler: Kişilerarası boyut, kişilerarası yetenek ve faaliyetleri ifade etmektedir. Bu boyuta ilişkin alt boyutlar ve ilgili madde numaraları aşağıda verilmiştir:

- i. Empati (25, 30, 49, 77, 81)
- ii. Kişilerarası İlişkiler (16, 32, 42, 46, 57, 62, 67)
- iii. Sosyal Sorumluluk (34, 43, 45, 48, 59, 79)

Bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90' dır.

C. Uyumluluk Boyutu: Uyumluluk boyutu, bireyin çevresindeki taleplerle ve problemlili durumlarla uygun şekilde baş edebilmesindeki başarısını ortaya koymaktadır. Bu boyutla ilgili alt boyutların madde numaraları aşağıda verilmiştir :

- i. Problem Çözme (1, 23, 33, 51, 87)
- ii. Gerçekçilik Boyutu (4, 12, 52, 56, 82)
- iii. Esneklik (18, 50, 58, 61, 71)

Uyumluluk boyutundan en az 15, en fazla 75 puan alınabilmektedir.

D.Stresle Başa Çıkma Boyutu: Kontrolü kaybetmeden ve umutsuzluğa kapılmadan stresle başedebilmeyi ifade eder. Bu boyutun alt boyutları ve ilgili maddelerin numaraları aşağıda verilmiştir:

- i.Stres Yönetimi (3, 6, 60, 63, 68, 75, 80)
- ii.Dürtü Kontrolü (11, 29, 36, 41, 66, 70)

Stresle başa çıkma boyutundan en az 13, en fazla 65 puan alınabilmektedir.

E.Genel Ruh Durumu Boyutu: Genel ruh durumu boyutu, yaşama bakış açısını, yaşamdan alınan zevki ve yaşamla ilgili duyguları ölçer. Bu boyuta ilişkin alt boyutların maddeleri aşağıda verilmiştir:

- i. Mutluluk (37, 40, 54, 65, 72, 74, 83)
- ii. İyimserlik (5, 31, 76, 78, 85)

Bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60'tır (1).

Bar-on duygusal zeka ölçeği ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda (16, 55, 94) ve hemşirelik dışındaki diğer duygusal zeka çalışmalarında da (1,4) kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Anket formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 37 hemşireye (örneklem %10'u) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada medeni durum sorusuna diğer seçeneğinin eklenmesi, anne-baba eğitim durumuna bilmiyorum seçeneğinin eklenmesi, daha önce kişisel gelişimle ilgili alınan eğitimler sorusuna örnek eğitimlerin parantez içinde eklenmesi şeklinde anket üzerinde bazı değişiklikler yapılmıştır. Bunun dışında veri toplama formlarında herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmamıştır.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma kapsamına alınan hastaneler için gerekli izinler ve Etik Kurul Onayı alındıktan sonra örnekleme alınan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara veri toplama araçları araştırmacı tarafından 20.06.2012- 20.08.2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. Her bir hastanede çalışmaya katılmada gönüllü olan hemşirelerle çalıştıkları birimde veri toplama araçlarının

uygulanması gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması araştırma hakkında bilgilendirmeye birlikte her bir kişi için ortalama 15 dakika sürmüştür. Bu süre içerisinde hemşirelerin olası soruları cevaplanabilmesi ilgili birimde bulunulmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi için öncelikle araştırmanın yapılacağı hastanelerden, daha sonra ise Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izinler alınmıştır (Ek 19). Uygulama sırasında önce araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve kapsamı konusunda açıklama yapılmış, araştırma konusunda yeterince bilgilendirildiklerine ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarını belirtenlere yazılı onam formlarını imzalamalarının ardından veri toplama araçları uygulanmıştır.

3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin sunumunda sıklık ve yüzdeler dağılımları verilmiştir. Gruplar arasında farklılık incelenirken ikili gruplarda normal dağılan değişkenlerde t Test, normal dağılmayan değişkenlerde ise Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplarda normal dağılmayan değişkenlerde Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi, normal dağılan değişkenlerde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır (50). Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p < 0,05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise gruplar arası anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip tüm hastanelerde uygulanması planlanmış, ancak Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi uygulama için izin vermediğinden dolayı çalışma kapsamına alınamamıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan her bir hastanede yer alan klinikler

ve kliniklerde çalışan hemşire sayıları farklılık göstermektedir. Dolayısıyla her bir klinikten eşit oranda hemşireye ulaşamamıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin bireysel, ailesel ve mesleki özellikleri ile duygusal zeka ile ilgili özellik ve görüşleri, duygusal zeka ölçeği puan ortalamaları ve hemşirelerin bireysel, ailesel, mesleki ve duygusal zeka ile ilgili özelliklerine göre duygusal zeka ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1.1.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin bireysel özellikleri.

Bireysel Özellikler		n	%
Yaş	19-24	48	15.38
	25-29	73	23.40
	30-34	93	29.81
	35 ve üzeri	98	31.41
Cinsiyet	Kadın	287	91.99
	Erkek	25	8.01
Medeni Durum	Evli	197	63.14
	Bekar	115	36.86
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	166	53.21
	Hayır	146	46.79
Varsa Çocuk Sayısı	1 çocuk	83	50.61
	2 çocuk	73	44.51
	3 çocuk	8	4.88
Şuan Yaşanılan Aile Tipi	Çekirdek	294	94.23
	Geniş	18	5.77
Maddi Durumuna İlişkin Değerlendirmesi	İyi	91	29.17
	Orta	215	68.91
	Kötü	6	1.92

Tablo 4.1.1.'de görüldüğü gibi çalışma kapsamına alınan hemşirelerinin yaş dağılımına bakıldığında ilk sırayı %31.4'lük oran ile 35 ve üzeri yaş grubu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması "31.45" (19-54)'tir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%92) kadın, %63.1'inin evli, %53.2'sinin çocuk sahibi ve %94.2'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmektedir. Çocuğu olan

hemşirelerin yarısından fazlası (%50.6) tek çocuğa sahiptir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%68.9) maddi durumunu orta olarak değerlendirmektedir.

4.2. Hemşirelerin Ailesel Özellikleri

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin ailesel özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.2.1.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin ailesel özellikleri.

Ailesel Özellikler		n	%
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	39	12.50
	Okur-yazar veya ilkokul mezunu	195	62.50
	Ortaokul mezunu	41	13.14
	Lise mezunu	32	10.26
	Üniversite mezunu ve üzeri	5	1.60
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	4	1.28
	Okur-yazar veya ilkokul mezunu	130	41.67
	Ortaokul mezunu	67	21.47
	Lise mezunu	72	23.08
	Üniversite mezunu ve üzeri	38	12.18
Kardeş Sayısı	2 ve altı	76	24.36
	3 ve üstü	236	75.64
Ailedeki Çocuk Sırası	İlk çocuk	118	37.82
	2. çocuk	105	33.65
	3. çocuk ve üstü	89	28.53
Yetişilen Ailedeki Anne ve Baba Tutumuna İlişkin Değerlendirmesi	Güven verici ve destekleyici	215	42.91
	Otoriter	116	23.15
	Aşırı koruyucu	66	13.17
	Serbest	51	10.18
	İlgisiz ve kayıtsız/Dengesiz ve kararsız/Reddedici	28	5.59
	Mükemmeliyetçi	25	4.99

Hemşirelerin annelerinin %62.5'i babalarının ise %41.7'si okur-yazar veya ilkokul mezunu, %75.6'sı 3 ve daha fazla kardeş sahibi ve %37.8'i ilk çocuktur. Hemşirelerin %42.9'u yetiştiği aile ortamını güven verici ve destekleyici olarak tanımlamaktadır.

4.3. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Tablo 4.3.1.'de hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin mesleki özellikleri.

Mesleki Özellikler	n	%
Mezun Olunan Okul	Sağlık Meslek Lisesi	70 22.44
	Ön Lisans	47 15.06
	Lisans	184 58.97
	Yüksek Lisans ve Üzeri	11 3.54
Meslekte Çalışma Süresi	2 Yıl ve Altı	53 16.99
	3 Yıl -5 Yıl	46 14.74
	6yıl -10 Yıl	72 23.08
	10 Yıl Üzeri	141 45.19
Çalışılan Birim	Cerrahi Servis	110 35.26
	Dahili Servis	53 16.99
	Acil	39 12.50
	Poliklinik	28 8.97
	Diğer (Diyaliz, ameliyathane, yönetim birimleri...vb)	27 8.65
	Yoğun Bakım	24 7.69
	Çocuk Servisi	20 6.41
Onkoloji Servis ve Üniteleri	11 3.53	
Birimdeki Çalışma Süresi	2 Yıl ve Altı	160 51.28
	3 Yıl -5 Yıl	74 23.72
	6yıl -10 Yıl	52 16.67
	10 Yıl Üzeri	26 8.33
İş Yaşamına İlişkin Değerlendirmesi	Başarılı	204 65.38
	Kısmen Başarılı	108 34.61

Tablo 4.3.1.'e göre %58.9'u lisans, %22.4'ü sağlık meslek lisesi, %15.1'inin ön lisans, %3.5'i yüksek lisans mezunu ve doktora mezunudur. Hemşirelerin %45.2'si 10 yıl ve daha uzun süredir hemşire olarak, %35.3'ü cerrahi servislere, %51.3'ü çalıştığı birimde 2 yıl veya daha az süredir çalışmakta ve %65.4'ü iş yaşamını başarılı olarak değerlendirmektedir.

4.4. Hemşirelerin Duygusal Zeka İle İlgili Özellik ve Görüşleri

Tablo 4.4.1.'de çalışma kapsamına alınan hemşirelerin duygusal zeka ile ilgili özellikleri ve görüşlerine ilişkin veriler görülmektedir.

Tablo 4.4.1. Hemşirelerin duygusal zeka ile ilgili özellikleri ve görüşleri.

Duygusal Zeka ile İlgili Özellik ve Görüşleri		n	%
Daha Önce Kişisel Gelişim Konusunda Eğitim Alma Durumu	Eğitim alan	163	52.24
	Eğitim almayan	149	47.76
Kişisel Gelişim Konusunda Eğitim Alınan Konular	İletişim teknikleri	116	29.44
	Empati	87	22.08
	Stresle baş etme	79	20.05
	Liderlik ve yönetim	55	13.96
	Kendini tanıma ve farkındalık	25	6.35
	Çatışma yönetimi ve öfke kontrolü	24	6.09
	Diğer (yoga, çocuk psikolojisi, metafizik uygulamaları)	8	2.03
	Toplam	394*	100.00
	Kişisel Gelişime Gereksinim Duyma Durumu	Gereksinim duyan	275
Gereksinim duymayan		37	11.86
Duygusal Zekayı Tanımlama Biçimleri	Empati	57	14.84
	Duyguları yönetme ve kullanma	43	11.20
	Kendini ve duygularını tanıma	41	10.68
	Etkili iletişim ve sosyallik	34	8.85
	Stresle baş etme ve uyum	29	7.55
	Olaylara duygusal yaklaşma ve duyguları önemseme	26	6.77
	Problem çözebilme	18	4.69
	Olayları gerçekçi bakış açısıyla değerlendirme	13	3.39
	Kişinin olaylar karşısında tutumu ve tepkisi	13	3.39
	Duyguları ve kendisini doğru aktarma	9	2.34
	Diğer (aşk, sezgi, etik değerler, vicdan, sevgi)	42	10.94
	Bilmiyorum	30	7.81
	Cevapsız	29	7.65
	Toplam	384*	100.00
Duygusal Zekanın Geliştirilebilir Olup Olmamasına İlişkin Görüşleri	Geliştirilebilir	261	83.65
	Geliştirilemez	23	7.37
	Bilmiyorum	28	8.97

* n katlanmıştır.

Tablo 4.4.1.'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %52.2'si kişisel gelişim konusunda daha önce eğitim aldıklarını, %29.4'ü aldıkları eğitimin kişisel gelişim konusunda olduğunu, %88.1'i ise kişisel gelişim konusunda daha fazla eğitime gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Duygusal zekayı hemşirelerin %14.8'i "empati" ve %83.7'si "geliştirilebilir bir beceri" olarak tanımlamıştır.

4.5.Hemşirelerin Duygusal Zeka Ölçeği Puan Ortalamaları

Bu bölümde hemşirelerin duygusal zeka toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin veriler sunulmaktadır.

Tablo 4.5.1. Hemşirelerin duygusal zekâ ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=312).

Duygusal Zeka Ölçeği		$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Ana boyutlar	Alt Boyutlar		
Kişisel Beceriler	Duygusal Benlik Bilinci	22.46±3.28	13-30
	Kendine Güven	22.17±3.97	9-30
	Kendine Saygı	23.97±3.32	13-30
	Kendini Gerçekleme	24.31±3.17	14-30
	Bağımsızlık	18.83±2.96	8-25
	Toplam	111.74±12.72	75-143
Kişilerarası Beceriler	Empati	20.83±2.35	11-25
	Kişilerarası İlişkiler	28.84±3.35	19-35
	Sosyal Sorumluluk	25.35±2.52	19-30
	Toplam	75.02±6.49	55-90
Uyumluluk	Problem Çözme	20.17±2.38	14-25
	Gerçekçilik Boyutu	19.54±2.88	10-25
	Esneklik	15.57±3.38	5-25
	Toplam	55.28±6.33	38-73
Stresle Başa Çıkma	Stres Yönetimi	23.02±4.35	12-35
	Dürtü Kontrolü	20.12±4.27	7-30
	Toplam	43.14±7.13	26-62
Genel Ruh Durumu	Mutluluk	27.79±3.93	12-35
	İyimserlik	19.36±2.93	11-25
	Toplam	47.14±5.99	25-60
Toplam Duygusal Zeka		332.30±31.30	264-410

Tablo 4.5.1.'de görüldüğü gibi hemşirelerin duygusal zekâ ölçeğinin beş alt boyutuna ilişkin puan ortalamaları kişisel beceriler için 111.7±12.7, kişilerarası beceriler için 75.0±6.5, uyumluluk için 55.3±6.3, genel ruh durumu için 47.1±6.0 ve stresle başa çıkma için 43.1±7.1'dir.

Kişisel beceriler için alt ölçeği alt boyutları için puan ortalamaları şöyledir: Duygusal benlik bilinci 22.5 ± 3.3 , kendine güven 22.2 ± 4.0 , kendine saygı 24.0 ± 23.3 , kendini gerçekleştirme 24.3 ± 3.2 , bağımsızlık 18.8 ± 3.0 'dır. Kişilerarası beceriler alt ölçeği alt boyut puan ortalamaları; Empati için 20.8 ± 2.3 , kişilerarası ilişkiler için 28.8 ± 3.3 , sosyal sorumluluk için 25.3 ± 2.5 'dir. Uyumluluk alt ölçeği alt boyut puan ortalamaları şöyledir: problem çözme 20.2 ± 2.4 , gerçekçilik 19.5 ± 2.9 , esneklik 15.6 ± 3.4 'dür. Stresle başa çıkma alt boyutlarının puan ortalamaları; stres yönetimi için 23.0 ± 4.3 ve dürtü kontrolü için 20.1 ± 4.3 'dür. Genel ruh durumu alt boyutlarının puan ortalamaları ise şöyledir: Mutluluk 27.8 ± 3.9 , iyimserlik 19.4 ± 2.9 'dur.

Hemşirelerin toplam duygusal zekâ puan ortalaması 332.3 ± 31.3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar doğrultusunda bakıldığında hemşirelerin duygusal zeka ölçeği ana ve alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ölçek puan ortalamaları, ölçek puan ortalamasının üzerindedir.

4.6.Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bu bölümde hemşirelerin duygusal zeka puan ortalamalarının bireysel özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.6.1.Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.

BİREYSEL ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Yaş	19-24	110.75±13.84	73.88±6.01	54.21±5.76	43.38±7.63	45.88±6.01	327.38±34.83
	25-29	109.78±12.93	73.99±6.63	54.89±6.24	42.59±7.01	46.73±5.81	326.14±32.02
	30-34	113.54±11.33	75.92±6.19	56.78±6.51	44.39±7.48	47.97±5.45	333.09±30.98
	35 ve üzeri	111.98±13.17	75.48±6.79	54.67±6.34	42.24±6.55	47.30±6.54	338.62±28.24
	İstatistiksel Analiz*	H= 5.473 p= 0.140	H=5. 370 p=0.146	H=4.839 p=0.184	H=4.507 p=0.212	H= 5.182 p=0.159	H= 7.555 P=0.056
* Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.							
Cinsiyet	Kadın	111.87±12.79	75.18±6.60	55.23±6.43	43.01±7.25	47.07±6,14	333.01±30.90
	Erkek	110.28±12.05	73.08±4.72	55.88±5.13	44.60±5.58	48.00±3.83	324.36±35.18
	İstatistiksel Analiz*	U=3340.50 p=0.114	U= 2825.00 p=0.568	U= 3229 p=0.078	U= 3146 p=0.407	U= 3349.50 p=0.307	U= 2903 p=0.582
* Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							

Tablo 4.6.1.Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı (Devamı).

BİREYSEL ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Medeni durum	Evli	111.64±12.75	75.04±6.71	55.37±6.51	42.94±7.42	47.11±6.13	334.58±29.34
	Bekar	111.90±12.73	74.98±6.12	55.14±6.04	43.47±6.63	47.21±5.77	328.44±34.15
	İstatistiksel Analiz	t=-0.174* p=0.862	U=11273.50** p=0.944	U=11090** p=0.757	t=-0.627* p=0.531	U=11262.50** p=0.932	U=10487.50** p=0.274
*Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. ** Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							
Çocuk sahibi Olma Durumu	Evet	111.90±12.57	75.08±6.52	55.02±6.63	42.73±7.33	47.09±6.13	334.20±28.40
	Hayır	111.56±12.93	74.95±6.47	55.58±5.98	43.60±6.90	47.21±5.85	330.18±34.25
	İstatistiksel Analiz	t=0.232* p=0.816	U=11927** p=0.810	t=-0.785* p=0.433	U=11304** p=0.305	U=12029** p=0.911	U=11574** p=0.494
*Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. ** Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	110.70±11.91	74.75±6.44	54.83±6.47	42.52±7.09	46.57±6.37	333.92±29.07
	2 çocuk	112.81±12.94	75.38±6.60	55.27±6.85	42.87±7.88	47.50±5.94	334.24±28.36
	3 çocuk	116.00±15.86	75.75±7.38	54.63±7.01	42.63±4.50	48.75±5.18	336.75±24.51
	İstatistiksel Analiz	F=1.001* p=0.370	H=0.097** p=0.953	F=0.099* p=0.906	F=0.074* p=0.929	H=1.203** p=0.548	H=0.087** p=0.957
*Tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. ** Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.							

Tablo 4.6.1.Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı (Devamı).

BİREYSEL ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Aile Tipi	Çekirdek	111.66±12.68	75.06±6.52	55.31±6.34	43.18±7.18	47.27±6.03	332.27±31.34
	Geniş	113.00±13.66	74.28±6.05	54.78±6.33	42.44±6.53	45.06±4.96	333.22±31.37
	İstatistiksel Analiz*	U=2601 p=0.904	U= 2364 p=0.447	U= 2420 p=0.542	U= 2486.50 p=0.667	U= 2058 p=0.113	U=2601 p=0.904
* Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							
Maddi Duruma İlişkin	İyi	111.16±12.67	75.57±5.82	55.19±5.78	42.25±6.71	47.43±5.36	335.29±30.88
	Orta ve Altı	111.98±12.76	74.79±6.74	55.32±6.56	43.50±7.28	47.03±6.24	331.10±31.44
	İstatistiksel Analiz	t= -0.355* p=0.723	U=9361** p=0.337	t= -1.155* p=0.249	t=0.675* p=0.500	U=9685.50** p=0.609	t= -1.573* p=0.117
*Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.** Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							

Tablo 4.6.1’de görüldüğü gibi, toplam duygusal zeka ve duygusal zeka alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre dağılımı arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ancak istatistiksel olarak anlamlı görülmemekle birlikte toplam duygusal zeka puan ortalaması en yüksek olan grup 35 ve üzeri iken, duygusal zeka alt boyutlarının tümünde puan ortalaması en yüksek olan grup 30-34 yaş grubudur.

Cinsiyete göre duygusal zeka puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p>0,05$), kadınlarda toplam duygusal zeka, kişisel beceriler, kişilerarası beceriler puanları erkeklere göre daha yüksek iken, erkeklerde stresle başa çıkma, uyumluluk, genel ruh durumu kadınlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamakla birlikte ($p>0,05$), evli hemşirelerin toplam duygusal zeka ve uyumluluk boyutu puan ortalamaları bekarlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemekle birlikte, çocuğu olan hemşirelerin toplam duygusal zeka, kişisel ve kişilerarası beceriler puan ortalamaları çocuğu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). Çocuğu olmayanların ise uyumluluk, stresle başa çıkma ve genel ruh durumu puan ortalamaları olanlara göre daha yüksektir ($p>0,05$).

Çocuk sayısına göre hemşirelerin duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemekle birlikte; 3 çocuğu olanların toplam duygusal zeka, kişilerarası beceriler, genel ruh durumu puan ortalamaları 1 ve 2 çocuğu olanlara göre daha yüksek iken; uyumluluk ve stresle başa çıkma boyutu puan ortalamaları 2 çocuğu olanlarda diğerlerine göre daha yüksektir ($p>0,05$).

Hemşirelerin aile tipine göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte geniş ailesi olanların toplam duygusal zeka ve kişisel beceriler boyutu puan ortalaması daha yüksek iken, çekirdek ailesi olanların ise kişilerarası beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh durumu boyutu puan ortalamaları daha yüksektir ($p>0,05$).

Hemşirelerin maddi durumlarına ilişkin değerlendirmelerine göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamakla birlikte; maddi durumunu iyi olarak değerlendiren hemşirelerin toplam duygusal zeka, kişilerarası beceriler ve genel ruh durumu boyutu puan ortalamaları, maddi durumunu orta ve altı olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir. Maddi durumunu orta ve altı olarak değerlendirenler ise kişisel beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma boyutu puan ortalamaları durumunu iyi olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir ($p>0,05$).

4.7.Hemşirelerin Ailesel Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bu bölümde hemşirelerin ailesel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.7.1.Hemşirelerin ailesel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.

AİLESEL ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Anne Eğitim Durumu	İlkokul mezunu ve altı	111.70±12.75	74.99±6.59	55.56±6.30	43.06±7.10	46.99±6.08	332.58±30.97
	Ortaokul mezunu	112.07±14.08	74.98±5.91	54.63±6.68	43.37±7.70	47.93±6.47	336.63±33.05
	Lise mezunu ve üzeri	111.65±11.17	75.22±6.63	54.24±6.15	43.41±6.89	47.24±4.83	325.92±31.15
	İstatistiksel Analiz	F=0.016* p=0.984	H=0.004** p=0.998	H=1.586** p=0.452	H=0.055** p=0.973	H=0.820** p=0.664	F=1.173* p=0.311
*Tek yönlü varyans analizi teti yapılmıştır. ** Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.							
Baba Eğitim Durumu	İlkokul mezunu ve altı	111.26±12.50	74.80±7.13	55.10±6.26	43.13±6.94	46.99±5.75	330.04±32.12
	Ortaokul mezunu	114.12±12.32	75.87±5.39	56.58±6.02	43.82±7.36	48.01±6.02	332.00±27.33
	Lise mezunu ve üzeri	110.85±13.20	74.81±6.31	54.75±6.57	42.75±7.29	46.85±6.27	335.47±32.59
	İstatistiksel Analiz	F=1.540* p=0.216	H=1.855** p=0.396	H=2.936** p=0.230	H=1.515** p=0.469	H=2.336** p=0.311	F=0.913* p=0.402
*Tek yönlü varyans analizi teti yapılmıştır. ** Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.							

Tablo 4.7.1.Hemşirelerin ailesel özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı. (Devamı)

AİLESEL ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Kardeş Sayısı	2 ve altı	111.29±13.57	74.57±6.45	54.55±6.58	43.62±7.22	46.63±6.16	327.42±31.46
	3 ve üstü	111.89±12.46	75.16±6.51	55.52±6.25	42.98±7.11	47.31±5.94	333.90±31.13
	İstatistiksel Analiz*	t=-0.355* p=0.723	U= 8679** p=0.672	U= 8058.5** p=0.183	U=8703.5** p=0.699	U= 8414** p=0.417	t=-1.573* p=0.117
*Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. ** Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							
Ailedeki Çocuk Sırası	İlk çocuk ^a	110.24±11.72	73.69±6.71	54.66±6.23	43.08±7.17	46.80±5.95	330.08±29.20
	2. çocuk ^b	112.57±13.91	75.76±6.24	55.37±6.75	43.10±7.05	47.24±6.27	333.13±33.66
	3. çocuk ve üstü ^c	112.75±12.47	75.90±6.25	56.00±5.94	43.26±7.26	47.49±5.73	334.34±31.23
	İstatistiksel Analiz*	F=1.333* p=0.265	H=8.379** p=0.015***	H=3.432** p=0.180	F=0.018* p=0.982	H=1.459** p=0.482	H=1.459** p=0.594
*Tek yönlü varyans analizi teti yapılmıştır. ** Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. ***İkili Karşılaştırma (Mann Whitney U): a-b, a-c							

Tablo 4.7.1.'de görüldüğü gibi hemşirelerin anne eğitim durumlarına göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin baba eğitim durumuna göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemekle birlikte baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olan hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek iken, babası ortaokul mezunu olanların duygusal zeka alt boyutları puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir ($p>0,05$).

Hemşirelerin kardeş sayısına göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Ancak anlamlı olmamakla birlikte kardeş sayısı 3 ve üzeri olan hemşirelerin toplam duygusal zeka, kişisel beceriler, kişilerarası beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh durumu puan ortalamaları 2 ve daha az kardeşi olanlara göre daha yüksektir ($p>0,05$).

Hemşirelerin ailede çocuk olarak sırasına göre kişilerarası beceriler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.015$). Farklılığı yaratan grubun ailede ilk çocuk olanlar olduğu ve ilk çocuk olanların kişilerarası beceriler puan ortalamalarının (73.7 ± 6.7), ailede ikinci çocuk olanların (75.8 ± 6.2) ve üçüncü ve üzeri çocuk olanların (75.9 ± 6.3) puan ortalamalarına göre düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Hemşirelerin ailede çocuk olarak sırasına göre kişisel beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh durumu boyutları ve toplam duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7.2. Hemşirelerin duygusal zekanın kişilerarası beceriler boyutu alt boyut puan ortalamalarının ailede çocuk olarak sıralarına göre dağılımı.

Kişiler Arası Beceriler Alt Boyutları	Ailede Çocuk Olarak Sırası	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	İstatistiksel Analiz
Empati	İlk çocuk	21.07±2.43	12-25	p=0.231
	2. çocuk	20.59±2.10	15-25	
	3 ve üstü	20.80±2.50	11-25	
Kişilerarası İlişkiler	İlk çocuk	28.74±3.27	19-35	p=0.507
	2. çocuk	28.65±3.45	20-35	
	3 ve üstü	28.84±3.35	20-35	
Sosyal Sorumluluk	İlk çocuk	25.51±2.48	20-30	p=0.302
	2. çocuk	25.08±2.33	21-30	
	3 ve üstü	25.46±2.77	19-30	

Tablo 4.7.2. incelendiğinde hemşirelerin çocuk olarak sıralarına göre kişilerarası beceriler boyutunun alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$).

4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bu bölümde hemşirelerin mesleki özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımına ilişkin veriler bulunmaktadır.

Tablo 4.8.1.Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.

MESLEKİ ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Mezun Olunan Okul	Sağlık Meslek Lisesi ^a	112.63±13.34	74.39±6.10	55.60±6.67	44.10±7.25	47.41±5.63	331.33±34.0
	Hemşirelik Önlisans ^b	113.30±10.13	76.74±6.43	56.00±6.44	42.34±7.02	47.68±5.83	334.96±27.11
	Hemşirelik Lisans ^c	110.80±12.96	74.36±6.49	54.92±6.28	42.92±7.06	46.78±6.16	331.43±31.54
	Yüksek Lisans ve üzeri ^d	115.09±14.55	79.36±7.06	56.18±4.56	44.00±8.40	49.18±6.16	342.18±27.12
	İstatistiksel Analiz*	H=3.939 p=0.268	H= 9.517 p=0.023**	H= 2.283 p=0.516	H= 1.694 p=0.638	H= 3.234 p=0.357	H=1.676 p=0.642
*Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.** İkili Karşılaştırma (Mann Whitney U): a-d .							
Çalışma Süresi	2 Yıl ve Altı ^a	111.94±14.40	73.68±5.54	55.30±6.00	44.89±7.18	46.42±5.88	323.79±34.71
	3 Yıl -5 Yıl ^b	109.41±12.00	74.67±6.21	55.54±5.50	42.76±7.25	47.54±6.12	323.70±29.63
	6yıl -10 Yıl ^c	110.13±11.61	74.04±6.45	54.40±6.37	41.78±6.91	46.21±5.19	333.29±32.29
	10 Yıl Üzeri ^d	113.25±12.73	76.13±6.79	55.64±6.70	43.30±7.12	47.77±6.33	337.84±28.86
	İstatistiksel Analiz	H=6.034* p=0.110	H=7.206* p=0.066	H=2.687* p=0.442	F=2.020** p=0.111	H=5.284* p=0.152	F=4.084** p=0.007***
* Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. **Tek yönlü varyans analizi teti yapılmıştır. *** İkili Karşılaştırma(Tukey HSD testi): a-d, b-d							

Tablo 4.8.1.Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı. (Devamı)

MESLEKİ ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Çalışılan Birim	Acil ^a	111.62±12.62	73.28±5.24	55.69±6.31	43.41±6.89	46.59±5.87	335.95±29.47
	Yoğun Bakım ^b	108.04±10.73	73.46±7.06	53.71±6.94	44.58±7.66	46.92±5.54	329.08±26.23
	Dahili Servis ^c	112.06±13.78	74.64±6.69	55.40±6.37	43.66±7.30	47.45±6.72	334.58±34.68
	Cerrahi Servis ^d	111.86±13.78	75.00±6.34	55.25±6.60	42.58±6.81	46.95±6.00	328.66±32.04
	Poliklinik ^e	112.14±9.72	78.00±6.65	54.96±6.34	41.43±6.80	48.00±5.24	346.68±33.29
	Çocuk servisi ^f	113.55±11.17	78.00±6.50	56.35±6.42	44.75±7.05	48.85±6.02	328.10±25.36
	Onkoloji servis ve üniteleri ^g	111.73±13.02	75.45±6.02	53.73±4.56	41.1±7.44	45.73±5.08	320.00±31.48
	Diğer (ameliyathane, diyaliz vb.) ^h	112.33±13.27	74.22±6.78	56.26±5.42	42.48±8.44	46.78±6.34	333.67±26.89
	İstatistiksel Analiz	H=3.124* p=0.873	H=14.385* p=0.045***	F=0.496** p=0.837	H=5.978* p=0.542	H=3.599* p=0.825	F=1.529** p=0.157

* Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. **Tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır.*** İkili Karşılaştırma(Mann Whitney U): **a-e, a-f**

Tablo 4.8.1.Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı. (Devamı)

MESLEKİ ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Birimdeki Çalışma Süresi	2 Yıl ve Altı ^a	111.79±12.94	74.74±6.51	55.50±5.76	43.01±6.79	47.10±5.78	331.93±33.48
	3 Yıl -5 Yıl ^b	111.00±12.34	75.24±6.56	54.96±6.56	43.53±7.26	46.78±5.92	331.50±28.02
	6yıl -10 Yıl ^c	111.50±13.06	76.06±6.42	55.15±7.32	43.54±7.96	47.71±5.95	330.52±28.37
	10 Yıl Üzeri ^d	114.04±12.15	73.96±6.38	55.12±7.23	42.04±7.36	47.31±7.62	340.65±32.12
	İstatistiksel Analiz*	F=0.371 p=0.774	F=0.371 p=0.774	F=0.371 p=0.774	F=0.371 p=0.774	F=0.371 p=0.774	F=0.371 p=0.774
* Tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır .							
İş Yaşamına İlişkin Değerlendirme	Başarılı	111.61±12.90	75.15±6.22	55.22±6.54	42.74±7.20	47.02±6.15	338.77±29.40
	Kısmen Başarılı	111.99±12.43	74.77±6.99	55.40±5.95	43.38±6.97	47.38±5.70	320.14±31.25
	İstatistiksel Analiz*	U=10860 p=0.837	U=10781 p=0.756	U=10817 p=0.793	U=10215.5 p=0.291	U=10591 p=0.574	U=7266.5 p=0.001
*Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							

Tablo 4.8.1.'de hemşirelerin en son mezun oldukları hemşirelik okuluna göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Mezun olunan okula göre kişilerarası beceriler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ve bu farkın sağlık meslek lisesi ile yüksek lisans ve üzeri gruplarından kaynaklandığı görülmektedir ($p=0.023$). Sağlık meslek lisesi mezunlarının kişilerarası beceriler puan ortalaması yüksek lisans ve üzeri mezunlarına göre daha düşüktür. Mezun olunan okula göre toplam duygusal zeka, kişisel beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh durumu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşire olarak çalışma süresine göre toplam duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,007$). 10 ve daha fazla yıldır hemşirelik yapanların toplam duygusal zeka puan ortalaması (337.8 ± 28.9), 2 yıl ve daha az (323.8 ± 34.7) ve 2-5 yıldır (323.7 ± 29.6) hemşirelik yapanlara göre yüksektir. Hemşire olarak çalışma süresine göre diğer duygusal zeka alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre; acil serviste çalışanların kişilerarası beceriler puan ortalamaları poliklinik ve çocuk servisinde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşüktür. Hemşirelerin çalıştıkları birime göre diğer duygusal zeka ölçeği boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin birimdeki çalışma sürelerine göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında anlamlı farka rastlanmamakla birlikte; 10 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin toplam duygusal zeka ve kişisel beceriler puan ortalaması diğer gruplara göre yüksektir ($p>0,05$).

Hemşirelerin iş yaşamına ilişkin değerlendirmelerine göre toplam duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır ($p=0,000$). İş yaşamının başarılı olduğunu düşünen hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması (338.8 ± 29.4), kısmen başarılı olduğunu düşünenlere göre (320.1 ± 31.2) daha yüksektir. Hemşirelerin iş yaşamına ilişkin değerlendirmelerine

göre kişisel beceriler, kişilerarası beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma ve genel ruh durumu boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.8.2. Hemşirelerin duygusal zeka kişilerarası beceriler boyutu alt boyutlarının mezun oldukları hemşirelik okuluna göre dağılımı.

Kişiler Arası Beceriler Boyutunun Alt Boyutları	En Son Mezun Olunan Hemşirelik Okulu	$\bar{X}\pm SS$	Min- Max	İstatistiksel Analiz
Empati	Sağlık Meslek Lisesi	20.96±2.40	11-25	p=0.294
	Hemşirelik Önlisans	20.83±2.49	15-25	
	Hemşirelik Lisans	20.87±2.23	15-25	
	Yüksek Lisans ve üzeri	19.36±3.04	12-24	
Kişilerarası İlişkiler	Sağlık Meslek Lisesi	29.04±3.10	20-35	p=0.787
	Hemşirelik Önlisans	28.96±3.53	20-35	
	Hemşirelik Lisans	28.78±3.34	20-35	
	Yüksek Lisans ve üzeri	28.00±4.43	19-35	
Sosyal Sorumluluk	Sağlık Meslek Lisesi	25.29±2.62	20-30	p=0.375
	Hemşirelik Önlisans	24.77±2.71	19-30	
	Hemşirelik Lisans	25.52±2.47	21-30	
	Yüksek Lisans ve üzeri	25.45±1.63	23-28	

Tablo 4.5.7.'de görüldüğü gibi hemşirelerin en son mezun oldukları okul türü gruplarına göre farklılığın gözlemlendiği kişilerarası beceriler boyutunun alt boyutları puan ortalamalarının mezun olunan okula göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8.3. Hemşirelerin duygusal zeka kişilerarası beceriler boyutu alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin çalıştıkları birime göre dağılımı.

Kişilerarası Becerileri Alt Boyutları	Çalışılan Birim	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	İstatistiksel Analiz
Empati	Acil	21.18±2.14	16-25	p=0,169
	Yoğun Bakım	21.21±2.36	17-25	
	Dahili Servis	20.79±2.51	11-25	
	Cerrahi Servis	20.67±2.35	15-25	
	Poliklinik	21.11±2.08	17-25	
	Çocuk servisi	21.70±2.00	17-25	
	Onkoloji servis ve üniteleri	20.00±2.28	17-25	
	Diğer	20.11±2.68	12-24	
Kişilerarası İlişkiler	Acil	28.97±3.25	20-34	p=0,171
	Yoğun Bakım	29.71±3.08	23-35	
	Dahili Servis	28.77±3.21	20-35	
	Cerrahi Servis	28.67±3.49	20-35	
	Poliklinik	29.29±3.18	23-35	
	Çocuk servisi	30.10±3.99	24-35	
	Onkoloji servis ve üniteleri	27.27±3.55	22-35	
	Diğer	27.89±3.58	19-35	
Sosyal Sorumluluk	Acil	25.38±2.87	20-30	p=0,935
	Yoğun Bakım	25.50±2.02	21-30	
	Dahili Servis	25.34±2.35	21-30	
	Cerrahi Servis	25.40±2.59	19-30	
	Poliklinik	25.04±2.81	20-30	
	Çocuk servisi	25.88±2.23	22-30	
	Onkoloji servis ve üniteleri	24.91±2.30	22-30	
	Diğer	25.11±2.62	21-30	

Tablo 4.6.3.'de görüldüğü gibi hemşirelerde çalışılan birime göre farklılığın gözlemlendiği kişilerarası beceriler boyutunun alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p > 0,05$).

4.9. Hemşirelerin Duygusal Zeka İle İlgili Özelliklerine Göre Duygusal Zeka Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bu bölümde hemşirelerin duygusal zeka ile ilgili özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.9.1.Hemşirelerin duygusal zeka ile ilgili özelliklerine göre duygusal zeka puan ortalamalarının dağılımı.

DUYGUSAL ZEKA İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER		DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ					
		Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Toplam Duygusal Zeka
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Daha Önce Kişisel Gelişim Konusunda Eğitim Alma Durumu	Alan	111.12±13.34	75.20±6.44	54.62±6.37	42.58±6.88	47.28±5.89	336.58±30.10
	Almayan	112.42±12.01	74.82±6.56	56.01±6.23	43.75±7.37	47.00±6.11	327.66±32.00
	İstatistiksel Analiz	t=-0.906* p=0.366	U=11583.5** p=0.481	U=10514** p=0.040	t=-1.456* p=0.146	U=11921** p=0.779	t=-0.906* p=0.012
*Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. ** Mann Whitney U Testi yapılmıştır.							
Kişisel Gelişime Gerekşinin Duyma Durumu	Gereksinim duyan	111.91±12.99	74.95±6.59	55.97±6.36	43.39±7.11	47.01±6.09	330.21±30.72
	Gereksinim duymayan	110.49±10.53	75.51±5.73	53.16±5.78	41.24±7.15	48.16±5.13	347.79±31.44
	İstatistiksel Analiz	U=4593* p=0.337	U=4838.5* p=0.628	U=4118* p=0.059	t=1.726** p=0.085	U=4764.5* p=0.530	t=-3.292** p=0.001
*Mann Whitney U Testi yapılmıştır. **Bağımsız örneklem t testi yapılmıştır							
Duygusal Zekanın Geliştirilebilir Olup Olmanasına İlişkin Görüşü	Evet ^a	111.12±12.79	74.69±6.39	54.95±6.38	42.83±7.04	46.85±5.90	334.50±30.29
	Hayır ^b	114.96±12.11	76.35±6.03	56.43±6.19	45.87±7.99	49.43±5.74	324.30±36.01
	Bilmiyorum ^c	114.86±12.06	76.96±7.49	57.46±5.65	43.79±6.97	48.03±6.76	318.61±33.00
	İstatistiksel Analiz	F=1.895* p=0.152	H=3.752** p=0.153	F=2.433* p=0.089	F=2.062* p=0.129	H=5.802** p=0.055	F=4.159* p=0.017
	İkili Karşılaştırma						a-c, Tukey testi yapılmıştır.
* Tek yönlü varyans analizi teti yapılmıştır. ** Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.							

Tablo 4.9.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin duygusal zekanın geliştirilebilir olup olmamasına ilişkin görüşlerine göre toplam duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.017$) Duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olduğunu belirten hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalamasının (334.5 ± 30.3), duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olup olmadığını bilmediklerini belirten hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalamasına (318.6 ± 33.0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Hemşirelerin duygusal zekanın geliştirilebilir olup olmamasına ilişkin görüşlerine göre duygusal zeka alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alma durumuna göre uyumluluk boyutu ($p=0,040$) ve toplam duygusal zeka ($p=0,02$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır. Toplam duygusal zeka puan ortalamaları ise daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alan hemşirelerde (336.6 ± 30.1) eğitim almayanlara göre (327.7 ± 32.0) daha yüksektir ($p<0,05$). Uyumluluk boyutu puan ortalamasının daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim almayan hemşirelerde (56.0 ± 6.2), eğitim alanlara göre (54.6 ± 6.4) yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alma durumuna göre kişisel beceriler, kişilerarası beceriler, stresle başa çıkma ve genel ruh durumu boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin kişisel gelişim konusunda daha fazla gelişmeye ihtiyaç duyma durumuna göre toplam duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır ($p=0,001$). Toplam duygusal zeka puan ortalaması kişisel gelişim konusunda daha fazla gelişme ihtiyacı duymayan hemşirelerde (348.0 ± 31.4), gelişime ihtiyaç duyan hemşirelere göre (330.2 ± 30.7) daha yüksektir. Hemşirelerin kişisel gelişim konusunda daha fazla gelişime ihtiyaç duyma durumuna göre kişisel beceriler, kişilerarası beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma ve genel ruh durumu boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.9.2. Hemşirelerin duygusal zeka uyumluluk boyut alt boyutları puan ortalamalarının kişisel gelişim konusunda eğitim alma durumuna göre dağılımı.

Uyumluluk Boyutu Alt Boyutları	Daha Önce Kişisel Gelişim Konusunda Eğitim Alma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	İstatistiksel Analiz
Problem Çözme	Evet	19.85±2.31	14-25	p=0,011
	Hayır	20.52±2.41	14-25	
Gerçekçilik Boyutu	Evet	19.12±3.16	10-25	p=0,019
	Hayır	20.01±2.47	12-25	
Esneklik	Evet	15.31±3.44	8-25	p=0,088
	Hayır	15.85±3.31	5-23	

Tablo 4.9.2.'de görüldüğü gibi hemşirelerde kişisel gelişim konusunda eğitim alma durumuna göre farklılığın gözlemlendiği uyumluluk boyutunun alt boyutları incelendiğinde kişisel gelişim konusunda eğitim alma durumuna göre problem çözme (p=0,011) ve gerçekçilik (p=0,019) boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p<0,05). Kişisel gelişim konusunda eğitim almayanların problem çözme ve gerçekçilik boyutu alt boyut puan ortalamaları (Problem çözme boyutu 20.5± 2.4, gerçekçilik boyutu 20.0 ±2.5) eğitim alanlara göre (Problem çözme boyutu 19.8± 2.3, gerçekçilik boyutu 19.1 ±3.2) yüksektir. Ancak kişisel gelişim konusunda eğitim alma durumuna göre esneklik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır (p>0,05).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin duygusal zeka becerileri ve duygusal zeka becerilerinin bireysel, ailesel, mesleki ve duygusal zeka ile ilgili özellik ve görüşlerine göre dağılımından elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin toplam duygusal zekâ puan ortalaması 332.3 ± 31.3 , alt boyut puan ortalamaları kişisel beceriler için 111.7 ± 12.7 , kişilerarası beceriler için 75.0 ± 6.5 , uyumluluk için 55.3 ± 6.3 , genel ruh durumu için 47.1 ± 6.0 ve stresle başa çıkma için 43.1 ± 7.1 'dir (Tablo 4.5.1). Duygusal zeka ölçeğinden alınan puanların düşük ya da yüksekliğini belirten bir kesme noktası bulunmadığı için puan ortalamaları bir referans noktasına göre değerlendirilememektedir. Ancak her boyutta ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanların ortalamalarına bakılarak bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Buna göre hemşirelerin duygusal zekâ yetenekleri ve ana boyutlarından genel ruh durumu, stresle başa çıkma, uyumluluk, kişilerarası beceriler ve kişisel beceriler puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.1). Literatür incelendiğinde bulguların çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır (16, 23, 55).

Hemşirelerin toplam duygusal zeka becerilerinin iyi olması bu kişilerin kendilerini tanıyan, sorumluluk sahibi, sosyal yeteneklerinin iyi olduğunu, çevresindeki kişileri anlayan, iyi ilişkiler kuran ve takım çalışmasında başarılı, yaşamdan zevk almasını bilen, olumlu, umutlu ve iyimser kişilik özelliklerine sahip kişiler olduklarını düşündürmektedir. Bu kişiler sahip oldukları bu özellikleri ile çalıştıkları kurumlarda coşkulu ve pozitif yönlü bir iklim oluşturulmasında yardımcı olabilirler (8).

Hemşirelerin kişisel becerilerinin gelişmiş olması hemşirelerin duygularının farkında olan, kendilerini iyi bulan ve yaşamlarında yaptıkları şeyler hakkında olumlu şeyler düşünen, duygularını rahatça ifade edebilen, düşüncelerini ve inançlarını ifade etmekte bağımsız, güçlü ve kendine güvenen kişiler olduğunu göstermektedir (12).

Hemşirelerin kişilerarası beceriler ana boyutunun ve bu boyutun alt boyutlarının (empati, sosyal sorumluluk ve kişilerarası ilişkiler) gelişmiş olması

hemşirelerin mesleklerinde işbirlikçi, destekleyici ve yapıcı üyeler oldukları, insan ilişkilerine duyarlı ve sahip oldukları yetenekleri ve deneyimleri başkalarının veya grubun amaçlarına katkıda bulunmak için kullanan, diğer kişilerin duygularının farkında olan ve onları değerlendirerek karşısındakilerin neyi, nasıl ve niçin hissettiklerini anlayan ve onlara karşı duyarlı olan, beraber çalıştıkları kişilere önem vererek, problemleri fark edip tanımlamanın ötesinde bu problemlere etkin çözümler bulup bunları uygulama yeteneğine sahip kişiler olduklarını düşündürmektedir (34).

Hemşirelerin uyumluluk ve stresle başa çıkma ana boyutunun ve bu boyutların alt boyutlarının (problem çözme, gerçekçilik, esneklik, stres yönetimi, dürtü kontrolü) gelişmiş olması hemşirelerin bir problemle karşılaştıklarında ve stresli durumlarında morallerini yüksek tutmaya çalıştıklarını, soğukkanlı davrandıklarını, olayları objektif değerlendirip, problem çözmeye çalıştıklarını düşündürmektedir (41). Aynı zamanda hemşirelerin farklı görüş ve önerilere açık olduklarını, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını değişen durum ve şartlara uydurabildiklerini düşündürmektedir (58).

Hemşirelerin genel ruh durumu ana boyutunun ve bu boyutun mutluluk ve iyimserlik alt boyutlarının gelişmiş olması hemşirelerin yaşama farklı bakış açıları ile bakabilen, iş yaşamında ve özel yaşamlarında huzurlu, rahat ve istekli kişiler olduklarını gösterebilir. Aynı zamanda iyimserlik alt boyutunun gelişmiş olması hemşirelerin aksiliklere ve engellere rağmen hedeflere ulaşmada kararlı olan, işlerini yaparken başarısız olma ihtimali yerine başarı umudu taşıyan, yaşamın renkli tarafından bakabilen, sıkıntı ve şanssızlıklara rağmen olumlu düşünebilen kişiler olduğu biçiminde yorumlanabilir (66).

Hemşirelerin yaş grupları ile duygusal zeka puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir (Tablo 4.6.1). Literatür incelendiğinde bulguların çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Pek çok çalışmada da yaş değişkenine göre duygusal zeka becerileri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır (1, 4, 5, 18, 27, 32, 51, 57). Bu sonuç bize duygusal zekânın her yaşta geliştirilebilen ve öğrenilebilen bir zekâ alanı olduğu gerçeğini hatırlatmaktadır (8). Yapılan bazı çalışmalarda ise bu bulguya ters sonuçlara rastlanmıştır. Bu çalışmalarda yaşa göre duygusal zekâ düzeyinin arttığı saptanmıştır (44, 49, 56).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 4.6.1). Hemşirelerin aldıkları standart hemşirelik eğitimi cinsiyetlere özgü farkı ortadan kaldırmış olabilir. Ayrıca hemşirelerde duygusal zekanın cinsiyetle olan ilişkisini araştıran diğer çalışmalar incelendiğinde bulguların çalışma bulgularını desteklediği cinsiyete göre duygusal zeka becerileri arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir (1, 4, 44). Ancak duygusal zekanın kadınlarda erkeklere göre yüksek olduğunu söyleyen bazı çalışmalara da rastlanmıştır (56, 57).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 4.6.1). Yapılan başka çalışmalarda da medeni duruma göre duygusal zeka beceri puanları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır (4, 18, 44).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısına göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 4.6.1). Literatür incelendiğinde bulguların çalışma bulgularını desteklediği ve bu değişkenlere göre duygusal zeka becerileri arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (44, 55).

Hemşirelerin aile tipine göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır (Tablo 4.6.1). Literatür incelendiğinde bulguların çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Kuzu'nun (56) ve Karakaş'ın (49) yaptığı çalışmalarda da duygusal zeka becerilerinin aile tipine göre değişmediği görülmektedir. Ancak hem bu çalışmalarda (56, 49) hem de yapılan çalışmada örneklem grubunun büyük çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır. Dolayısıyla örneklem grubundaki homojen olmayan dağılım bu sonucu etkilemiş olabilir.

Hemşirelerin maddi durumlarına ilişkin değerlendirmelerine göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır (Tablo 4.6.1). Hemşirelerin büyük çoğunluğu maddi durumlarını orta ve iyi, çok az bir kısmı ise kötü olarak değerlendirmiştir. Literatüre bakıldığında bulguların çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Kızıl'ın (52) öğrencilerin duygusal zekalarını çeşitli değişkenler açısından incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında duygusal zeka becerilerinin maddi duruma göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Hemşirelerin anne ve baba eğitim durumlarına göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 4.7.1). Bu durum aileden gelen bazı olumsuz özelliklerin hemşirelik eğitiminin ve iş yaşamının kişilere katkıları ile değişebileceğini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde bulguların çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda duygusal zeka becerilerinin anne ve baba eğitim seviyesine göre farklılık göstermediğine ilişkin bulgular mevcuttur (44, 56, 57).

Hemşirelerin ailede çocuk sırası ile kişisel beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh durumu boyutları ve toplam duygusal zeka puan ortalamaları anlamlı farklılık görülmemekle birlikte ailede ilk çocuk olanların kişilerarası beceriler puan ortalamalarının, ailede ikinci çocuk ile üçüncü ve üzeri çocuk olanlara göre düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.1). İlk çocukların diğerlerine göre çocukluk çağlarında daha uzun zaman tek çocuk olarak kaldıkları için kardeşlerle daha az iletişimde bulunmaları ve ebeveynlerin ilk çocuk deneyimi yaşarken çocuğun duygusal gelişimi konusunda deneyimsiz olması bu durumla ilgili olabilir. Yine ilk çocukların diğerlerine göre aileleri tarafından daha korunan, kendi haline bırakılmayan, ihtiyaçları daha çok aile tarafından karşılanan çocuk olması kişilerarası becerilerin daha az gelişmesiyle ilgili olabilir (46).

Hemşirelerin en son mezun oldukları hemşirelik okuluna göre sağlık meslek lisesi mezunlarının duygusal zekalarının kişilerarası beceriler boyutu puan ortalamaları yüksek lisans ve üzeri mezunlarına göre düşük bulunmuştur (Tablo 4.8.1). Literatür incelendiğinde bulguların çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Kuşaklı'nın (55) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada lisansüstü grupların, duygusal zekâ yeteneklerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Yine Aysel'in (11) çalışmasında da duygusal zeka becerileri lisans/lisansüstü eğitime sahip olanların, lise/ön lisans seviyesine göre yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin eğitim seviyesine göre pozitif yönde değişmesi, eğitim seviyesinin duygusal zeka becerilerinin kazandırılması ve geliştirilmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Günümüzde sağlık meslek liselerinin hızla artması ve aynı zamanda mezunlarının hemşire olarak çalışmaları ülkemizde sağlık bakım hizmetinin sunumunda önemli sorunların yaşanabileceğini düşündürmektedir.

10 ve daha fazla yıldır hemşirelik yapanların toplam duygusal zeka puan ortalamasının 2 yıl ve altı ile 2-5 yıldır hemşirelik yapanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8.1). Bu sonuç, mesleki deneyimin duygusal zekâ düzeyine olumlu etkisi olması ile açıklanabilir (74). Literatüre bakıldığında bulguların çalışma bulgularımızı desteklediği görülmektedir. Yapılan başka çalışmalarda da hemşirelerin deneyimleri arttıkça duygusal zeka becerilerinin arttığı bulunmuştur (28, 37, 33, 45, 74).

Poliklinikte çalışan hemşirelerin acil serviste çalışanlara göre duygusal zeka kişilerarası beceriler boyutu puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8.1). Poliklinikte çalışan hemşireler genellikle acil serviste çalışanlara göre mesleki deneyim ve yaş ortalaması yüksek bir gruptur. Ayrıca poliklinikler hastaneye ilk başvurularının yapıldığı ve hasta ile iletişimin önemli olduğu alanlardır (6, 49). Bu durum poliklinikteki hemşirelerin kişilerarası iletişim konusunda kendilerini daha fazla geliştirmesi ve deneyimlerini de işin içine katarak kişilerarası becerilerinin gelişmesi ile bağlantılı olabilir.

Çocuk servisinde çalışan hemşirelerin acil serviste çalışanlara göre duygusal zeka kişilerarası beceriler boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8.1). Hastanede bulunma çocuklar için oldukça güçlü bir stresördür. Yaşanan bu stresöre karşılık olarak verilen duygusal, davranışsal, sosyal yanıtlar hemşirelik bakımına dahil edilerek çözümlenmeye çalışılır (30, 68). Hemşirelerin bu süreçte pek çok sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini kullanmaları gerekir. Bu sebepten dolayı çocuk servisinde çalışan hemşirelerin acil servistekilere göre kişilerarası beceriler boyutu puanlarının yüksek olduğu söylenebilir. Bir başka açıdan bakılırsa, kişilerarası beceriler yönünden gelişmiş hemşireler çalışma tercihlerini bu becerileri fazlasıyla kullanabilecekleri çocuk servisinden yana kullanmış olabilirler.

İş yaşamının başarılı olduğunu düşünen hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalamasının kısmen başarılı olduğunu düşünenlere göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8.1). Literatüre bakıldığında iş başarısı ve performansın duygusal zekâ ile doğrudan ilgisi olduğu, hatta başarının büyük çoğunluğunun duygusal zeka becerilerinden kaynaklandığı görülmektedir (4, 5, 6, 29). Kuşaklı'nın (55) hemşirelerin duygusal zekâ becerilerini ve liderlik davranışlarını belirlemek

amacıyla yaptığı çalışmasında da kendini başarılı hisseden hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olduğunu belirten hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması, duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olup olmadığını bilmediklerini belirtenlere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9.1). Duygusal zekânın geliştirilebilir olduğuna inanan hemşirelerin diğer gruba göre daha iyimser, umutlu, bu özellikleri ile çevrelerindeki kişileri motive edebilen, duygusal zeka becerilerini geliştirmek için çaba gösteren kişiler olduğu söylenebilir (8). Bir kişinin duygusal zekânının geliştirilmesi öncelikle kişinin bu gelişime samimi olarak inanması ve istek duyarak çaba göstermesi ile sağlanacaktır. Literatüre bakıldığında bulguların çalışma bulgularımızı desteklediği görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da duygusal zekânın geliştirilebilirliğine inanan hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (36).

Daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alan hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalamalarının eğitim almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9.1.). Literatüre bakıldığında bulguların çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da duygusal zeka eğitimi alan kişilerin duygusal zekâlarının almayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (79, 81).

Kişisel gelişim konusunda daha fazla gelişime ihtiyaç duymayan hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması, gelişime ihtiyaç duyan hemşirelere göre daha yüksektir (Tablo 4.9.1.). Bu durumda hemşirelerin kendi duygusal zeka becerilerini doğru olarak değerlendirdikleri ve kişisel gelişime ihtiyaç duymamaları konusunda kendilerinden emin olmalarının duygusal zeka becerilerini olumlu etkilediği düşünülebilir.

Sonuç olarak çalışma kapsamına alınan hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin gelişmiş olduğu, dolayısıyla bu kişilerin kendilerini tanıyan, kişilerarası ilişkilerde başarılı, olayları objektif değerlendirip çözebilen, stresle ve zorluklarla mücadele edebilen, genel olarak olumlu, istekli, iyimser oldukları söylenebilir. Aynı zamanda deneyimi fazla olan, iş yaşamının başarılı olduğunu düşünen, duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olduğunu belirten ve daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alan hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin diğer hemşirelere göre daha iyi olduğu görülmüştür. Duygusal zekanın bir alt boyutu olan kişilerarası

becerilerinin hemşirelerde yüksek lisans ve üzeri mezun olanların sağlık meslek lisesi mezunlarına göre, poliklinik ve çocuk servisinde çalışanların acil servistekilere göre, ailede ikinci ve üzeri çocuk olanların diğerlerine göre yüksek olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Hemşirelerin toplam duygusal zekâ puan ortalaması 332.3 ± 31.3 , alt boyut puan ortalamaları kişisel beceriler için 111.7 ± 12.7 , kişilerarası beceriler için 75.0 ± 6.5 , uyumluluk için 55.3 ± 6.3 , genel ruh durumu için 47.1 ± 6.0 ve stresle başa çıkma için 43.1 ± 7.1 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.1). Hemşirelerin duygusal zeka toplam ve alt boyut puan ortalamaları ortalamanın üzerindedir.
2. Hemşirelerin en son mezun oldukları hemşirelik okuluna göre sağlık meslek lisesi mezunlarının duygusal zeka kişilerarası beceriler alt boyut puan ortalamaları yüksek lisans ve üzeri mezunlarına göre düşük bulunmuştur (Tablo 4.8.1). Ancak kişiler arası beceriler boyutunun alt boyutları da dahil (Tablo 4.8.2.) olmak üzere toplam duygusal zeka, kişisel beceriler, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh durumu alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin en son mezun oldukları okula göre anlamlı derecede farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.8.1).
3. Ailede ilk çocuk olan hemşirelerin kişilerarası beceriler puan ortalamalarının, ailede “ikinci” ve “üçüncü ve üzeri” çocuk olanların puan ortalamalarına göre düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.1).
4. 10 ve daha fazla yıldır hemşirelik yapanların toplam duygusal zeka puan ortalaması 2 yıl ve daha az ve 2-5 yıldır hemşirelik yapanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.8.1).
5. Poliklinik ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin acil serviste çalışanlara göre duygusal zeka kişilerarası beceriler boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8.1).
6. İş yaşamının başarılı olduğunu düşünen hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalamaları kısmen başarılı olduğunu düşünenlere göre yüksektir (Tablo 4.8.1).

7. Duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olduğunu belirten hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması, duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olup olmadığını bilmediklerini belirtenlere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9.1).
8. Daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alan hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalamalarının bu konuda eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9.1).
9. Daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alan hemşirelerin uyumluluk ana boyut ve problem çözme ve gerçekçilik alt boyutları puan ortalamalarının eğitim almayanlara göre düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9.2).
10. Kişisel gelişim konusunda daha fazla gelişme ihtiyacı duymayan hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması, gelişime ihtiyaç duyan hemşirelere göre daha yüksektir (Tablo 4.9.1.).
11. Hemşirelerin duygusal zeka toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, anne-baba eğitim durumu, kardeş sayısı, maddi durumuna ilişkin değerlendirmesi ve buldukları birimde çalışma süreleri değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6.1, Tablo 4.7.1, Tablo 4.8.1).

6. 2. Öneriler

Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin incelendiği araştırma sonuçlarına dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Yüksek lisans ve üzeri mezun hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin yüksek olduğu bulgusuna dayalı olarak hemşirelerin lisansüstü eğitimlerinin desteklenmesi,
2. Duygusal zeka becerileri açısından oldukça önemli olan acil servis hemşirelerinin duygusal zeka puanlarının düşük olduğu bulgusuna dayanarak bu alandaki hemşirelerin duygusal zeka becerilerini geliştirebilecek eğitim programlarının oluşturulması, bu konuda farkındalıklarının sağlanması, çalışma koşullarının bu duruma sebep olabileceği düşünülerek koşulların

yeniden gözden geçirilmesi ve bu durumun nedenini ortaya koyan farklı çalışmalar planlanması,

3. Daha önce kişisel gelişim konusunda eğitim alan hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin yüksek olduğu bulgusuna dayanarak duygusal zekânın gelişimini destekleyen hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması ve hayata geçirilmesi,
4. Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin mesleki ve sosyal yaşantılarına, sağlık sistemine, hasta memnuniyetine ve bakıma etkilerini araştıran farklı nicel ve nitel çalışmaların yapılması,
5. Duygusal zekanın geliştirilebilir bir beceri olduğunu düşünenlerin bunu bilmeyenlere göre daha yüksek puanları olması nedeniyle hemşirelerin duygusal zekanın geliştirilebilir olduğuna ilişkin farkındalıklarını geliştirici eğitim faaliyetlerinin yapılması,
6. İş yaşamında başarılı olduğunu düşünen hemşirelerin duygusal zeka puanlarının yüksek olması nedeniyle başarısız ya da kısmen başarılı olduğunu düşünen hemşirelerin kendilerini başarısız hissetmelerine neden olan faktörlerin belirlendiği nitel çalışmalar ve onların başarılarını artırmaya ve bu konudaki olumsuz algılarını değiştirmeye yönelik danışmanlık faaliyetlerinin yapılması,
7. Deneyimi fazla olan hemşirelerin duygusal zeka puanlarının yüksek olması nedeniyle bu hemşirelerin deneyimi daha az olanlara bu beceriler konusunda rehberlik etmelerini sağlayan eğitim ve çalışma programları geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Acar, F. (2001). *Duygusal Zekâ Yeteneklerinin Göreve ve İnsana Yönelik Liderlik Davranışları ile İlişkisi: Banka Şube Müdürleri Üzerine Bir Alan Araştırması*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
2. Akbaş G. (2007). *Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi*. Haliç Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, İstanbul,
3. Akerjordet K. ve Severinsson E. (2004). Emotional Intelligence in Mental Health Nurses Talking About Practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(3), 164-170.
4. Akın M. (2004). *İşletmelerde Duygusal Zekanın Üst Kademe Yöneticiler İle Astları Arasındaki Çatışmalar Üzerindeki Etkileri*. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
5. Aksu, M. (2010). *Servis Sorumlu Hemşirelerin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Duygusal Zekalarının İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
6. Aslan, Ş. ve Özata, M. (2006). Sağlık Yöneticilerinde Duygusal Zeka Boyutlarının Cooper Sawaf Haritasıyla Araştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 197-222.
7. Aslan, Ş. ve Özata, M. (2008). Duygusal Zeka ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30, 77-97.
8. Aslan, Ş. (2009). *Duygusal Zeka ve Dönüşümcü Etkileşimci Liderlik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
9. Atabek E. (1999). *Bizim Duygusal Zekamız*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
10. Atilla G. (2012). *Hastanelerde Duygusal Zeka ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği*. Doktora tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
11. Aysel L. (2006). *Liderlik ve Duygusal Zeka*. Kocaeli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
12. Baltaş Z. (2006). *Duygusal Zekâ İnsanın Dünyasını Aydınlatan ve İşine Yansıyan Işık*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
13. Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory: Technical Manual* Multi-Health Systems. Toronto, Canada.

14. Bar-On Duygusal Zeka Tanıtımı. (t.y). Erişim: 5 Mayıs 2013, <Http://Www.Reuvenbaron.Org/Bar-On>.
15. Birol L. (1997). *Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım* (3.bs). İzmir: Etki Matbaacılık.
16. Büyükbayram, A. (2009). *Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekanın Rolü*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
17. Canbulat, S. (2007). *Duygusal Zekânın Çalışanların İş Doyumları Üzerindeki Etkisinin Araştırılması*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
18. Cerit E. (2012). *Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
19. Cobb C.D. ve Mayer J.D. (2000). Emotional Intelligence: What the Research Says?, *Educational Leadership*, 58 (2):14-18.
20. Cooper R.K. ve Sawaf A. (2003). *Liderlikte Duygusal Yönetim ve Organizasyonlarda Duygusal Zekâ (EQ)*. (B. Ayman, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
21. Daniels TG, Denny A, Andrews D (1988). Using Microcounseling To Teach RN Nursing Students Skills Of Therapeutic Communication. *Journal of Nursing Education* , 27(6), 246-52.
22. Demir A. (2003). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi. *Toplum ve Hekim*, 18(4): 300-3007.
23. Deshpande S. ve Joseph J. (2009), "Impact Of Emotional Intelligence, Ethical Climate, And Behavior Of Peers On Ethical Behavior Of Nurses" ,*Journal of Business Ethics*, 85: 403–410
24. Dicle AN. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerinin Duygusal Zeka ve Bazı Kişisel Özelliklerine Göre İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
25. Doğan, S. ve Demiral, Ö. (2007). Kurumların Başarısında Duygusal Zekanın Rolü ve Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. 14(1), 209-230.
26. Dökmen Ü. (1994). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
27. Dusseldorp L.R., Meijel B.K. ve Derksen J.J. (2009a). Emotional İntelligence of Mental Health Nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 555-562.

28. Dusseldorp L.R, ve Ark. (2009b). Emotional Intelligence of Mental Health Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 555-562.
29. Duygulu S., Hiçdurmaz D. ve Akyar İ. (2011). Nursing Students' Leadership and Emotional Intelligence in Turkey. *Journal of Nursing Education*, 50(5). 281-285
30. Er M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168
31. Erdoğan YM. (2008). Duygusal Zekanın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23, 62-76.
32. Eroğlu B. (2012). *İlköğretim Okullarındaki Yöneticilerin Liderlik Stilleri İle Duygusal Zekaları Arasındaki İlişki*. Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
33. Evans D. ve Allen H. (2002). Emotional Intelligence: Its role in training. *Nursing Times*, 98, 41-42.
34. Evans GW, With DL, Alligood MR, O'Neil M (1998). Empathy: a study of two types. *Issues of Mental Health Nursing*, 19(5), 453-461.
35. Feather R. (2009). Emotional Intelligence in Relation to Nursing Leadership: Does it Matter?. *Journal of Nursing Management*, 17, 376-382.
36. Freshman B. Ve Rubino L.(2002), "Emotional Intelligence: A Core Competency For Health Care Administrators", *The Health Care Manager*, 20(4): 1-9
37. Freshwater D. ve Stickley T. (2004). The Heart of The Art: Emotional Intelligence in Nursing Education. *Nursing Inquiry*, 11, 91-98.
38. Fuimano J. (2004). Raise Your Emotional Intelligence. *Journal of Nursing Management*, 35, 10-13.
39. Goleman D. (1999). *Duygusal Zeka* (33.bs). (Banu S. Çev). İstanbul:Varlık Yayınları
40. Goleman D. (2005). *Duygusal Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* (29.bs). (Banu S. Çev). İstanbul:Varlık Yayınları.
41. Gorostid X.Z. ve ark. (2007) Stress Sources In Nursing Practice. Evolution During Nursing Training. *Nurse Education Today*, 27, 777-787.

42. Göçet E. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki*. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
43. Güteryüz G., Guney S., Eren M.A. Ve Ark. (2008), “The Mediating Effect Of Job Satisfaction Between Emotional İntelligence And Organisational Commitment Of Nurses: A Questionnaire Survey”, *International Journal Of Nursing Studies*, 45, 1625–1635.
44. Güngörmüş, T. (2011). *Hemşirelerin Duygusal Zekaları İle İş Yaşamında Yaşadıkları Yalnızlık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
45. Hurley J. (2008). The Necessity, Barriers And Ways Forward To Meet User-Based Needs For Emotionally Intelligent Nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 379- 385.
46. Kağıtçıbaşı Ç. (1998). *Kültürel Psikoloji Kültür Bağlamında İnsan ve Aile*. İstanbul:Yapıkerdi Yayınları.
47. Kalliath R. Ve Morris R. (2002), “Job Satisfaction Among Nurses: A Predictor Of Burnout Levels”, *Journal of Nursing Administration*, 32: 648- 654
48. Kanbay Y. ve Üstün B. (2009). Kars Ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri Ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Deuhyo Ed*, 2 (4), 155-161
49. Karakaş, S.A. ve Küçükkoğlu, S. (2011). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 8-13.
50. Karasar N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (10.bs.). Ankara: Nobel Yayınevi.
51. Kaya H. ve Keçeci A. (2004). Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Duygusal Düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 52
52. Kızıl Z. (2012). *Eğitim Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Duygusal Zekalarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi, Ankara.
53. Kooker B.M., Scultz J. ve Codier E. (2007). Identifying Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice. *Journal of Professional Nursing*, 23(1), 30-36.

54. Köknel Ö. (2013). *Duygusal Akıl* (2. bs.). İstanbul: Kurtiş Matbaacılık.
55. Kuşaklı B. (2008). *Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Yetenekleri ve Liderlik Davranışları*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
56. Kuzu A. (2008). *Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve İletişim Becerilerinin Eşdeğer Öğrenim Gören Öğrencilerle Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce.
57. Köksal A. (2003). *Ergenlerde Duygusal Zeka İle Karar Verme Stratejileri Arasındaki İlişki*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
58. Landa, J.M.A, Zafra, E.L. ve Martos, M.P. (2006). The Relationship Between Emotional Intelligence, Occupational Stress and Health In Nurses. *Journal of Nursing Studies*, 45, 888-901.
59. Lee M. Ve Lee S. (2008). “The Influence Of Emotional Intelligence And Organizational Climate For Nurse Job Satisfaction”, *Journal Of Business Administration*, 4(1), 1-10
60. Lin YR. ve ark. (2004). Evaluation Of An Assertiveness Training Program On Nursing And Medical Students’ Assertiveness, Self-Esteem, And İnterpersonal Communication Satisfaction. *Nurse Education Today*, 24, 656–665.
61. Louie KA, Coverdale J. ve Roberts WL. (2006). Emotional Intelligence and Psychiatric Training. *Academic Psychiatry*, 30(1), 1-3.
62. Mayer J.D., Salovey. ve Caruso D.R. (2000). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for an Intelligence. *İntelligence*, 27(4), 267-298.
63. Mayer, J.D. ve Salovey, P.(1995). Emotional Intelligence and The Construction and Regulation of Feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3), 197-208.
64. McQueen, A. (2004). Emotional Intelligence in Nursing Work. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 101-108.
65. Mumcuoglu Ö.(2002) *Bar-On Duygusal Testinin Türkçe Dilsel Eşdeğerlik, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
66. Onay M. ve Uğur B. (2011). Sağlıkta Memnuniyetin Sessiz Sihri: “Duygusal Zeka”. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 23-34.

67. Orbach S. (2008). Work is Where We Live: Emotional Literacy And The Psychological Dimensions Of The Various Relationships There. *Emotion, Space and Society*, 1, 14–17.
68. Özcan, A. (2006). *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim* (2. Bs.). Ankara: Sistem Ofset Basım.
69. Özdemir G. (2012). *Hastanelerde Duygusal Zeka ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
70. Özdemir G. (2006). *Kariyer Yaşamında Duygusal Zeka ve İletişim Yeteneği*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
71. Özel Hastaneler Yönetmeliği. (2002). *T. C. Resmi Gazete*, 24708, 27 Mart 2002.
72. Öz F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar* (2.bs.). Ankara: Mattek Yayıncılık.
73. Özyer, K. (2004). *Duygusal Zeka ile Örgütsel Bağlılık ve Bağlılığın Alt Formları Arasındaki İlişkinin Saptanmasına Yönelik Ampirik Bir Çalışma*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
74. Quoidbach J. ve Hansenne M. (2009), “The Impact Of Trait Emotional Intelligence On Nursing Team Performance And Cohesiveness”, *Journal Of Professional Nursing*, 25:1, 23–29.
75. Rego A., Godinho L., Mcqueen A. Ve Ark.(2007), “Nurses’ Emotional Intelligence and Caring Behaviours: An Empirical Study”, *Documentos de trabalho em Gestao, Universidade De Aveiro, Departamento De Economia, Gestao E Engenharia Industrial*,1,19
76. Rego A., Goinho L., Mcqueen A., Cunha M.P. (2010). Emotional Intelligence and Caring Behaviour in Nursing. *The Service Industries Journal*, 30(9), 1419-1437.
77. Sağlam Z. (2005). *Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
78. Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. (2011). *T. C. Resmi Gazete*, 663, 11 Ekim 2011.

79. Schuttle NS., Malouff JM., Bobik C., Coston TD., Greeson C., Jedlicka C. ve ark. (2001). Emotional Intelligence and Interpersonal Relations. *The Journal of Social Psychology*. 141(4), 523-536.
80. Shanta L. ve Connolly M. (2013). Using King's Interacting Systems Theory To Link Emotional Intelligence and Nursing Practice. *Journal of Professional Nursing*, 29(3), 174-180.
81. Smith K.B., Profetto J. ve Cummings G.G. (2009). Emotional Intelligence in Nursing: An Integrative Review. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1624-1636.
82. Smitherman C. (1981). Nursing Action for Health Promotion, *Philadelphia, F A Davis Company*, 63-91.
83. Sümbüloğlu V. ve Sümbüloğlu K.(2000). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri* (3.bs.). Ankara: Hatiboglu Yayınevi.
84. Szczygieł D. ve ark. (2012). Emotion Regulation and Emotional Information Processing: The Moderating Effect Of Emotional Awareness. *Personality and Individual Differences*, 52, 433-437.
85. Terakye G. (1995) *Hasta Hemşire İlişkileri*. Ankara: Aydoğdu Ofset Basım.
86. Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe Sözlük* (10. bs.). Ankara: Türk Dil Kurumu.
87. Uğurlu N.(2002). *Hemşirelerde Kontrol Odağı İnancı ile Stresle Basa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme Durumları Arasındaki İlişkiler*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
88. Uyer G. (2000). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
89. Uzuner A. (2012). *Yönetici Hemşirelerde Duygusal Zeka ve Boyun Eğici Davranışların İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi. İstanbul.
90. Üniversite Hastaneleri ve Devlet Hastanesi İşbirliği Yönetmeliği. (2011). *T. C. Resmi Gazete*, 27850, 18 Şubat 2011.
91. Ünsar S, Fındık Ü., Sadırlı S., Erol Ö. ve Ünsar S. (Ekim, 2008). Edirne Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri (Poster). VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Nevşehir.
92. Warelow P.ve Edward K. (2007). Caring as a Resilient Practice in Mental Health Nursing. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 16, 132-135.

93. Winship G. (2010). Is Emotional Intelligence An Important Concept For Nursing Practice. *Journal Of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 940-948.
94. Yedikardaşlar, C. (2009). *Hemşirelerin Çatışma Yönetimi Stratejilerinde Duygusal Zekanın Rolü*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

EKLER

EK 1: KATILIMCILAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacının Açıklaması

Hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin belirlenmesi ile ilgili bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi” dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, hemşirelerin duygusal zeka becerilerinin belirlenmesine yöneliktir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Nilgün Kahraman tarafından yanıtalamanız için size form verilecektir. Bu forma verdiğiniz yanıtlar doğrultusunda kabul ederseniz bu çalışmaya alınacaksınız. Formda biri sosyodemografik özellikleri diğeri duygusal zeka becerilerini belirlemeye yönelik sorular içeren iki kısım bulunmaktadır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ek ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır.

Katılımcının Beyanı

Sayın Nilgün Kahraman tarafından Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun iş ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı”(denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı- Soyadı, Unvanı: Arş. Gör. Nilgün Kahraman

Adres: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
06100 Samanpazarı/ANKARA

Telefon: İş: 0312 305 15 80 / 162 (Dahili) Cep: 05074877649

İmza:

EK 2: TANITICI BİLGİLER FORMU

1. Yaşınız ?.....
2. Cinsiyetiniz?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni durumunuz?
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Diğer ..
4. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Varsa çocuk sayınız?.....
6. En son mezun olduğunuz hemşirelik okulu aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. Sağlık Meslek Lisesi
 - b. Hemşirelik Önlisans
 - c. Hemşirelik Lisans
 - d. Yüksek Lisans
 - e. Doktora
 - f. Diğer (Açıklayınız....)
7. Annenizin eğitim durumu nedir?
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar veya ilkokul mezunu
 - c. Ortaokul mezunu
 - d. Lise mezunu
 - e. Üniversite mezunu ve üzeri
 - f. Bilmiyorum
8. Babanızın eğitim durumu nedir?
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar veya ilkokul mezunu
 - c. Ortaokul mezunu
 - d. Lise mezunu
 - e. Üniversite mezunu ve üzeri
 - f. Bilmiyorum
9. Yetiştirdiğiniz ailedeki anne baba tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
 - a. Otoriter
 - b. Serbest
 - c. İlgisiz ve kayıtsız
 - d. Dengesiz ve kararsız
 - e. Aşırı koruyucu
 - f. Reddedici
 - g. Mükemmeliyetçi

- h. Güven verici ve destekleyici
 1. Diğer (Açıklayınız.....)

10. Kaç kardeşiniz?

- a. Tek çocuğum
 b. 2
 c. 3 ve üstü

11. Kaçınıcı çocuksunuz?.....

12. Maddi durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. İyi
 b. Orta
 c. Kötü

13. Şu anda yaşadığınız aile tipiniz?

- a. Çekirdek
 b. Geniş

14. Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....

15. Hangi klinik/birimde çalışıyorsunuz?.....

16.Çalışmakta olduğunuz klinik/birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....

17.İş yaşamınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Başarılı
 b. Kısmen Başarılı
 c. Başarısız

18.Sizce duygusal zeka nedir?

.....

19.Sizce duygusal zeka geliştirebilir bir beceri midir?

- a. Evet
 b. Hayır
 c. Bilmiyorum

20. Daha önce kişisel gelişim (stresle başetme, empati, farkındalık, iletişim teknikleri, çatışma yönetimi, liderlik.....vb.) konusunda eğitim aldınız mı?

- a. Evet
 b. Hayır

21.Bir önceki soruya cevabınız “evet” ise, hangi konuda eğitim aldınız?

Yazınız.....

22. Bu konuda daha fazla gelişme ihtiyacı duyuyor musunuz?

- a. Evet
 b. Hayır

EK 3: DUYGUSAL ZEKA ANKETİ

Sayın katılımcı, aşağıdaki ifadelere vereceğiniz cevapları 1'den 5'e kadar sıralanan

- 1- Tamamen katılıyorum,
- 2- Katılıyorum,
- 3- Kararsızım,
- 4- Katılmıyorum,
- 5- Kesinlikle katılmıyorum açıklamalarından birini seçerek (X) işareti ile

belirtmeniz gerekmektedir. İfadelerin doğru veya yanlışlığı yoktur. Bu nedenle ifadeyi okuduğunuzda aklınıza gelen ilk cevap sizin tutumunuzu en iyi yansıtan olacaktır.

	<i>Tamamen katılıyorum</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>
1. Zorluklarla baş edebilme yaklaşımım adım adım ilerlemektir.					
2. Duygularımı göstermek benim için oldukça kolaydır.					
3. Çok fazla strese dayanmam.					
4. Hayallerimden çok çabuk sıyrılabilir ve o anki durumun gerçekliğine kolayca dönebilirim.					
5. Zaman zaman ortaya çıkan tersliklere rağmen, genellikle işlerin düzeleceğine inanırım.					
6. Üzücü olaylarla yüz yüze gelmek benim için zordur.					
7. Biriyle aynı fikirde olmadığımında bunu ona söyleyebilirim.					
8. Kendimi kötü hissettiğimde beni neyin üzdüğünü bilirim.					
9. Başkaları benim iddiasız biri olduğumu düşünürler.					
10. Çoğu durumda kendimden eminimdir.					
11. Huysuz bir insanımdır.					
12. Çevremde olup bitenlerin farkında değilimdir.					
13. Derin duygularımı başkaları ile kolayca paylaşmam.					
14. İyi ve kötü yanlarıma baktığım zaman kendimi iyi hissederim.					
15. Yaşamımı elimden geldiğince anlamlı hale getirmeye çalışırım.					
16. Sevgimi belli edemem.					
17. Tam olarak hangi konularda iyi olduğumu bilmiyorum.					
18. Eski alışkanlıklarımı değiştirebilirim.					
19. Hoşuma giden şeyleri elimden geldiğince sonuna kadar öğrenmeye çalışırım.					
20. Başkalarına kızdığımında bunu onlara söyleyebilirim.					
21. Hayatta neler yapmak istediğime dair kesin bir fikrim yok.					
22. Yapacaklarımın bana sık sık söylendiği bir işte çalışmayı tercih ederim.					

	<i>Tamamen katlıyorum</i>	<i>Katlıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>
23. Bir problemi çözerken her bir olasılığı inceler, daha sonra en iyisine karar veririm.					
24. Bir liderden çok, takipçiyimdir.					
25. Doğrudan ifade etmeseler de, başkalarının duygularını çok iyi anlarım.					
26. Fiziksel görüntümden memnunum					
27. İnsanlara ne düşündüğümü kolayca söyleyebilirim.					
28. İlğimi çeken şeyleri yapmaktan hoşlanırım.					
29. Sabırsız bir insanım.					
30. Diğer insanların duygularını incitmemeye özen gösteririm.					
31. İşler gittikçe zorlaşsa da genellikle devam etmek için motivasyonum vardır.					
32. Başkalarıyla iyi ilişkiler kurarım.					
33. Güç bir durumla karşılaştığımda konuyla ilgili olabildiğince çok bilgi toplamayı isterim.					
34. İnsanlara yardım etmekten hoşlanırım.					
35. Son birkaç yılda çok az başarı elde ettim.					
36. Öfkemi kontrol etmem zordur.					
37. Hayattan zevk almıyorum.					
38. Duygularımı tanımlamak benim için zordur.					
39. Haklarımı savunamam.					
40. Oldukça neşeli bir insanımdır.					
41. Düşünmeden hareket edişim problemler yaratır.					
42. İnsanlar benim sosyal olduğumu düşünürler.					
43. Kurallara uyan bir vatandaş olmak çok önemlidir.					
44. Kendimi olduğum gibi kabul etmek bana zor geliyor.					
45. Aynı anda başka bir yerde bulunmak zorunda olsam da, ağlayan bir çocuğun anne ve babasını bulmasına yardım ederim.					
46. Arkadaşlarım bana özel şeylerini anlatabilirler.					
47. Kendi başıma karar veremem.					
48. Başka insanlara saygı duyarım.					
49. Başkalarına neler olduğunu önemserim.					
50. Bazı şeyler hakkında fikrimi değiştirmem zordur.					
51. Problemlerin çözümüne ilişkin farklı çözüm yolları düşünmeye çalışınca genellikle tıkanır kalırım.					
52. Fanteziler ya da hayaller kurmadan her şeyi gerçekte olduğu gibi görmeye çalışırım.					
53. Neler hissettiğimi bilirim.					
54. Benimle birlikte olmak eğlencelidir.					
55. Sahip olduğum kişilik tarzından memnunum.					
56. Hayal ve fantezilerime kendimi kaptırıyorum.					
57. Yakın ilişkilerim benim ve arkadaşlarım için çok önemlidir.					

	<i>Tamamen katılıyorum</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>
58. Yeni şeylere başlamak benim için zordur.					
59. Eğer yasaları çiğnemem gerekirse, bunu yaparım.					
60. Endişeliyimdir.					
61. Yeni şartlara ayak uydurmak benim için kolaydır.					
62. Kolayca arkadaş edinebilirim.					
63. Can sıkıcı problemlerle nasıl baş edebileceğimi bilirim.					
64. Başkaları ile çalışırken kendi fikirlerimden çok onlarınkine güvenirim.					
65. Kendimi çok sık, kötü hissederim.					
66. Konuşmaya başlayınca zor susarım.					
67. Çevremdekilerle iyi geçinemem.					
68. Zor şartlarda serin kanlılığımı nasıl koruyacağımı bilirim.					
69. Kendimi takdir ederim.					
70. İnsanlarla tartışırken, bana sesimi alçaltmamı söylerler.					
71. Tarzımı değiştirmem zordur.					
72. Hayatımdan memnunum.					
73. Başkalarının bana ihtiyaç duymalarından çok, ben başkalarına ihtiyaç duyarım.					
74. Hafta sonlarını ve tatilleri severim.					
75. Çok sinirlenmeden stresle baş edebilirim.					
76. Çok zor durumların üstesinden geleceğime inanıyorum.					
77. Acı çeken insanların farkına varamam.					
78. Genellikle en iyisini ümit ederim.					
79. Başkalarına göre, bana güvenmek zordur.					
80. Endişemi kontrol etmemin zor olduğunu biliyorum.					
81. Başkalarının duygusal ihtiyaçlarını, kolaylıkla fark ederim.					
82. Abartmayı severim.					
83. Gülümsemek benim için zordur.					
84. Uygun bir zamanda negatif duygularıyla yüzleşir, onları gözden geçiririm.					
85. Yeni bir şeylere başlamadan önce genellikle başarısız olacağım hissine kapılırım.					
86. İstedğim zaman "hayır" demek benim için zordur.					
87. Bir problemle karşılaştığımda önce durur ve düşünürüm.					
88. Yukarıdaki ifadelere samimi bir şekilde cevap verdim.					

**EK 4: ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA VE
DEVLET HASTANELERİ İZİN YAZISI**

22.05.2012
08-2072

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

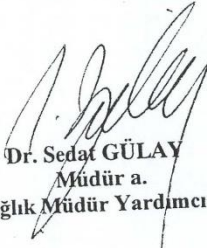
14.05.2012-063733

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni (Nilgün KAHRAMAN)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi Nilgün KAHRAMAN'ın "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tez uygulamasının 20 Haziran-20 Ağustos 2012 tarihleri arasında aşağıda adı belirtilen 23 Hastanede yürütülmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Dr. Sedat GÜLAY
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

Ek:1 adet yazı, 11 sayfa anket

Dağıtım

Gereği:

Numune EAH, Dışkapı EAH, Yüksek İhtisas EAH, Ankara EAH, Atatürk EAH, Onkoloji EAH, Etlük EAH, Keçiören EAH, Dr.Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı EAH, Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Etlük Zübeyde EAH, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH, Ulucanlar Göz Hastalıkları EAH, Sincan Devlet Hastanesi, Yenimahalle Devlet Hastanesi, Gazi Devlet Hastanesi, Etimesgut Devlet Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi, Çubuk Devlet Hastanesi, Meslek Hastalıkları Hastanesi, Elmadağ Devlet Hastanesi.

Bilgi:

Hacettepe Üniv.(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Eğitim Şube Müdürlüğü Tel: 385 97 00 / 11 23
Adres: Bağdat Cad. No: 16 Gimat Kavşağı Otopazarı Yanı Macunköy / Ankara

Faks: 385 97 00 / 13 97

EK 5: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ İZİN YAZISI

HACETTEPE | Erişkin Hastanesi
ÜNİVERSİTESİ | İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
HASTANELERİ | Onkoloji Hastanesi



B.30.2.HAC.0.H2.00.00/ 916

22.05.2012


HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Lisansüstü Eğitim Koordinatörlüğüne

İlgi: 11.05.2012 tarih ve 378 sayılı yazınız.

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Nilgün KAHIRAMAN'ın "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tezinin uygulamasını 20 Haziran 20 Ağustos 2012 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,


Doç. Dr. Benar BAYRAKCI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimliği

EK 6: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İZİN YAZISI

HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Onkoloji Hastanesi



Sayı : B.30.2.HAC.0.ĞB.00.00- 965

16.05. 2012

**Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü'ne,**

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Nilgün Kahraman'ın "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tezinin uygulamasını 20 Haziran – 20 Ağustos 2012 tarihleri arasında Hastanemizde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa CENGİZ

Onkoloji Hastanesi Başhekimliği

EK 7: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK HASTANESİ İZİN YAZISI

**HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

Erişkin Hastanesi
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Onkoloji Hastanesi



B.30.2.HAC.0.HD.00.00/D- 1627

21.05.2012

**Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Başkanlığı'na,**

İlgi: 09.05.2012 tarih ve 352 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü tarafından incelenerek cevap yazıları ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr. Arzu TOPELİ İSKİT
Erişkin Hastanesi Başhekimisi

Ek: 1 sayfa yazı,

ATİ/be

EK 8: GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI

24.05.2012
08 - 2083

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN 0.H1.02.00 / 2055
Konu :

1.5.05 / 2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

İLGİ: 09.05.2012 tarih ve 349 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Nilgün KAHRAMAN'ın ilgi sayılı yazımız ile konusu bildirilen tez çalışmasını 20.06.2012 – 20.08.2012 tarihleri arasında Hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Sacit TURANLI
Başhekim

**EK 9: ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ HASTANESİ İZİN
YAZISI**



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
İbni Sina Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı :B.30.2.ANK.0.H1.00.00 774-3051

21 Mayıs 2012

Ankara

Konu : Nilgün KAHRMANAN hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Başkanlığına

İlgi: 09.05.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/357 sayılı yazınız.

Bölümünüz Yüksek Lisans öğrencisi Nilgün KAHRMANAN'ın, "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi " konulu tezinin uygulamasını, 20 Haziran -20 Ağustos 2012 tarihleri arasında, Hastanemizde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. İbrahim AŞIK
Başhekim

EK 10: FATİH ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI**FATİH ÜNİVERSİTESİ
Hastanesi Başhekimliği**

SAYI : B.30.2.FTH.0.H1.00.00/BAŞHEK/877

14.05.2012

KONU : Tez Uygulaması hk.

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü'ne**

İLGİ : 09.05.2012 tarih ve 339 sayılı yazınız.

Bölümünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nilgün KAHRAMAN'ın "Hemşirelerin Duygusal Zekâ Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tezini 20.06.2012 – 20.08.2012 tarihleri arasında yapması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Konu hakkında bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mikdat BOZER
Başhekim/Dekan Yrd.

EK 11:BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

BAŞHEKİMLİK

Sayı : B.30.2.BŞK.0.H1.00.00.KD-2012-333

Ankara, 24.05.2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü'ne

İlgi: 09.05.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/351 sayılı yazınız,

İlgi yazıda adı geçen yüksek lisans öğrencisi Nilgün Kahraman'ın "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tez uygulamasını hastanemizde yapma isteğiniz uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ali HABERAL
Başhekim

EK 12: UFUK ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ

Sayı :B.30.0.UFK.0.70.00.00/ 330
Konu :Tez Uygulaması

22.05.2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün 09/05/2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/340 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Nilgün Kahraman'ın "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tez uygulamasını 20 Haziran – 20 Ağustos 2012 tarihleri arasında **Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan EGE Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi(Hastanesi)'nde Örneklem iki hemşire için yapması uygun görülmüştür.**

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Aral EGE

Rektör

EK 13: BAYINDIR HASTANESİ İZİN YAZISI

T.C.HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü'ne

22.05.2012

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sn. Nilgün Kahraman'ın
 "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi "konulu tezinin uygulamasını
 Bayındır Hastanesi Söğütözü ve Bayındır Hastanesi Kavaklıdere'de yapması tarafımızca uygun
 görülmektedir.

Gülzar GÖL 
 22/05
Gülzar GÖL
 Hemşirelik Hizmetleri
 Müdürü



bayek a.ş.

Kızılırmak Mah. 53. Cad. No:17 Söğütözü 06520 ANKARA
 Tel: 0312.287 90 00 • Fax: 0312.285 07 33 • 444 777 4
 sogutozu@bayindirhastanesi.com.tr • www.bayindirhastanesi.com.tr



EK 14: GÜVEN HASTANESİ İZİN YAZISI

ÖZEL
ANKARA
GÜVEN
HASTANESİ®

SAYI : G.U-1402
KONU: Tez hk.

22.05.2012


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NE
(Hemşirelik Bölümü)

İlgi: 09.05.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/343 sayılı yazınız

İlgi yazınızda bahse konu edilen "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tezin hastanemizde uygulanması uygun bulunmuştur.

Saygılarımla bilgilerinize sunarım


Emel GÜRÇAY
Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü


Dr. Tefik Ali KÜÇÜKBAŞ
Mesul Müdür



Şimşek Sok. No:29 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Tel: (0312) 457 25 25 Fax: (0312) 457 28 80
e-mail: guven@guven.com.tr • www.guven.com.tr



EK 15: ÖZEL 29 MAYIS HASTANESİ İZİN YAZISI

Sayı : 2910.H/012- 666

22.05.2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

İlgi: 345 sayılı ve 09.05.2012 tarihli yazınız,

Öğrenciniz Nilgün KAHRAMAN'ın "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tezinin 20 Haziran - 20 Ağustos 2012 tarihleri arasında hastanemizde uygulanması talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Ayça TANRISEVEN



EK 16: TOBB ETÜ HASTANESİ İZİN YAZISI**ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ**

Tarih : 14/ 05 / 2012
Sayı : MED/2318/ 2012


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sıhhiye/ANKARA


Sayı : 09.05.2012 tarih ve Sayı: B.30.2. HAC. 0.82.00.00/344 sayılı yazınız

İlgili yazınızda istemiş olduğunuz Sayın Nilgün KAHRAMAN'ın "Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi" konulu tezinin uygulamasını 20 Haziran-20 Ağustos 2012 tarihleri arasında Hastanemizde yapabilmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla,


Yasemen ÖZKAN
Hemşirelik Hiz. Dir. Vekili


Prof. Dr. A. Necati ÇANAKÇI
Mesul Müdür - Başhekim

EK 17: ÖZEL İNCEK FİZİK TEDAVİ HASTANESİ İZİN YAZISI


ÖZEL İNCEK
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
Göztepe Rehabilitasyon ve Sağlık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
 Incek Yolu Kızılcasöğüt Mahallesi Serpmeler No: 55
 Gölbaşı - ANKARA / TÜRKİYE
 Tel: 0.312 460 20 12 (pbx) Faks: 0.312 460 20 72
 Gölbaşı V.D. 410 009 9417
 e-mail: info@incekrehabilitasyon.com

SAYI : 286
 KONU : Nilgün KAHRAMAN Hk.

Tarih : 17.05.2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNE
 (Hemşirelik Bölümü)

İlgi: 09.05.2012 tarih 346 sayılı yazınız.

Yüksek lisans öğrencisi Nilgün KAHRAMAN'ın " Hemşirelerin Duyusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi " konulu tezinin uygulamasını hastanemizde yapabilmesi konulu ilgi yazınız incelenmiştir.

Adıgeçenin sözkonusu tez uygulamasını hastanemizde yapmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilginizi arz ederim


 Başhekim
 Uz Dr Reyhan ERCAN

EK 18: SINCAN LOKMAN HEKİM HASTANESİ İZİN YAZISI

ÖZEL LOKMAN HEKİM SINCAN HASTANESİ

Sayı: 1024

Tarih: 15.05.2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

İlgi: 09.05.2012 tarih, 347 sayılı yazınız:

Tez konusunun sonuçlarının yayınlanmadan önce Mesul Müdürlüğümüzce görülmesi ve onaylanması halinde yayınlanmak üzere uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Celil GÖÇER
Başhekim


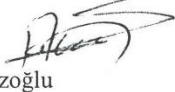

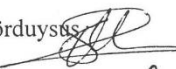

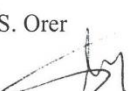



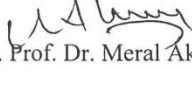

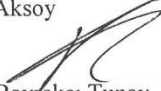


EK 19: KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL YAZISI**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon 0(312) 3051082-Faks 0(312) 3100580
E-posta:selmak@hacettepe.edu.tr

Sayı : B.30.2.HAC.0.20.05.04/ 517

04 TEMMUZ 2012

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**Toplantı Tarihi** : 05 HAZİRAN 2012 SALI
Toplantı No : 2012/06
Proje No : LUT 12/43 (Değerlendirme Tarihi 05.06.2012)
Karar No : LUT 12/43 - 29

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü elemanlarından Öğr.Gör.Dr. Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Arş.Gör. Nilgün KAHRAMAN'ın yüksek lisans tezi olan, LUT 12/43 kayıt numaralı ve "**Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi**" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|---|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu

(Başkan) | 9 Prof. Dr. Songül Vaizoğlu

(Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken

(Üye) | 10. Prof. Dr. Melahat Görduyusu

(Üye) |
| 3. Prof. Dr. Hakan S. Orer
KATILMADI | 11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül

(Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu

(Üye) | 12. Doç. Dr. Cansın Saçkesen

(Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmenster

(Üye) | 13 Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan

(Üye) |
| 6. Prof. Dr. Meral Aksoy

(Üye) | 14. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan

(Üye) |
| 7. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay

(Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl
KATILMADI |
| 8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal

(Üye) | 16. Av. Meltem Onurlu

(Üye) |