



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKÂ BECERİLERİ  
VE STRESLE BAŞA ÇIKMA DAVRANIŞLARININ  
İNCELENMESİ**

NURCAN OKCUOĞLU TOSUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN

İSTANBUL-2015



ISTANBUL MEDİPOL UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

MASTER PROGRAM

**AN INVESTIGATION TOWARDS BEHAVIORS  
OF ADMINISTRATIVE NURSES AGAINST  
SKILLS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND  
COPING WITH STRESS**

NURCAN OKCUOGLU TOSUN

DEPARTMENT OF NURSING

MASTERS PROGRAM

SUPERVISOR

ASSIST. PROF. SIBEL DOĞAN

ISTANBUL-2015

## TEZ ONAYI FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Nurcan OKCUOĞLU TOSUN  
Tez Başlığı : Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerileri ve Stresle Başa  
Çıkma Davranışlarının İncelenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 10.09.2015

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans / Doktora Tezi Olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

### Kurumu

### İmza

Yrd.Doç.Dr. Sibel DOĞAN

İstanbul Medipol Üniversitesi



### Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr. Ayfer ÖZBAŞ

İstanbul Üniversitesi



Yrd.Doç.Dr. Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun **17/09/2015** tarih ve **2015/33 - 02** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

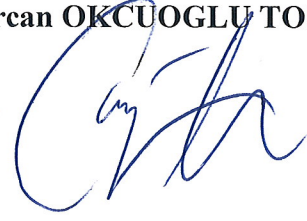


## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kayna listesine aldığımı beyan ederim.

10.09.2015

Nurcan OKCUOGLU TOSUN



## TEŞEKKÜRLER

*Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumun da çok yoğun programı olmasına rağmen ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN' a;*

*Tezim' in yazımı sırasında beni olumlu yönlendirmeleriyle sürekli motive eden ve her konuda destekleyen Doç. Dr. Hanifi ÖZBEK'e,*

*Akademik yaşantımın başlamasına önemli katkıları olan Yrd. Doç. Nihal SUNAL'a,*

*Hayatıma girdiğinden beri her gün daha çok desteğini hissettiğim, tez aşamasında tüm zahmetimi çeken hayat arkadaşım Vedat TOSUN' a,*

*Beni bugünlere getiren, bana ve aldığım kararlara güvenen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, annem Nuray OKCUOGLU ve babam Mustafa OKCUOGLU' na,*

**SONSUZ TEŞEKKÜRLER...**

**Nurcan OKCUOGLU**

**İstanbul-2015**

## **İÇİNDEKİLER**

## **Sayfa No**

TEZ ONAYI FORMU.....	III
BEYAN.....	IV
TEŞEKKÜRLER.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
KISALTMALAR.....	VIII
ŞEKİL VE TABLO LİSTESİ.....	IX
i. Şekiller Listesi.....	IX
ii. Tablolar Listesi.....	X
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Duygusal Zekâ Kavramı, Önemi ve İş Hayatında Duygusal Zekâ.....	7
4.1.1. Duygu, Zekâ ve Duygusal Zekâ Kavramı.....	7
4.1.2. Duygusal Zekânın Önemi.....	14
4.1.2.1. Sağlık Sektöründe Duygusal Zekânın Önemi.....	16
4.1.2.2. Yönetici Hemşireler ve Duygusal Zekânın Önemi.....	17
4.2. Stres ve Stresle Başa Çıkma.....	18
4.2.1. Stres Kavramı.....	18

4.2.2. Stresin Bireysel ve Örgütsel Etkileri.....	21
4.2.3. Bireysel Sonuçlar.....	22
4.2.4. Örgütsel Sonuçlar.....	23
4.2.5. Sağlık Çalışanları ve Stres.....	24
4.3. Duygusal Zekâ Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Davranışları.....	26
4.3.1. İş Ortamında Stresle Başa Çıkma Ve Duygusal Zekâ İlişkisi.....	26
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
5.1. Araştırmanın Tipi ve Amaçları.....	30
5.2. Araştırmanın Evreni.....	30
5.3. Araştırma Örneklemi.....	30
5.4. Verilerin Toplanması.....	30
5.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
5.6. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar.....	35
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
6. BULGULAR.....	36
7. TARTIŞMA.....	52
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
9. KAYNAKLAR.....	67
10. EKLER.....	83
11. ÖZGEÇMİŞ.....	89

## **KISALTMALAR**

IQ	:	Intelligence Quotient (Bilişsel Zekâ)
EQ	:	Emotional Quotient (Duygusal Zekâ)
DZBÖ	:	Duygusal Zekâ Becerileri Ölçeği
SBTÖ	:	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
WLEIS	:	Wong & Law Emotional Intelligence Scale



## ŒEKİL, RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ

### ŒEKİLLER LİSTESİ

#### Sayfa No

Œekil 1. Stres OluŒum AŒamaları.....21

Œekil 2. Stres Yönetim Stratejileri.....27

## TABLULARIN LİSTESİ

### Sayfa No

Tablo 5.1.WLEIS'in alt boyutları.....	32
Tablo 5.2. Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	34
Tablo 6.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	37
Tablo 6.2. Yönetici Hemşirelerin SBTÖ Puan Dağılımları.....	38
Tablo 6.3. Yönetici Hemşirelerin DZBÖ Puan Dağılımları.....	39
Tablo 6.4. Yönetici Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Puan Dağılımları.....	40
Tablo 6.5. Yönetici Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre DZBÖ Puan Dağılımları.....	42
Tablo 6.6. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları.....	44
Tablo 6.7. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre DZBÖ Puan Dağılımları.....	47
Tablo 6.8. Yönetici Hemşirelerin SBTÖ Ve DZBÖ Puanları Arasındaki Kolerasyon.....	50

## 1.ÖZET

Bu çalışma, yönetici hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde ki bir özel üniversiteye bağlı 3 ayrı hastanede görev yapan yönetici hemşireler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem yöntemi kullanılmadan, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 110 yönetici hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler, 01/09/2014-01/02/2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada veriler; yönetici hemşirelerin sosyo-demografik ve bazı mesleki özelliklerini içeren anket formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Wong & Law Duygusal Zekâ Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri, grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H, Mann Whitney U testleri, değişkenler arası ilişkinin incelenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmamız sonucunda; çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %33.6' sının 27-30 yaşları arasında, %75.5' inin kadın, %59.1'inin evli, %57.3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu ve %36.4' ünün toplam mesleki deneyiminin 6-10 yıl arasında olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin %62.7' sinin servislerde çalıştığı, %41.8' inin kurumda çalışma süresinin 2 yıl ve %28.2'sinin aylık çalışma saatinin 240 saat üzeri olduğu belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin SBTÖ alt ölçek boyutlarının dağılımı incelendiğinde; "kendine güvenli yaklaşımı" puanının (2.14±0.52) en yüksek, boyun eğici yaklaşım puanlarının ise (0.76±0.44) en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin DZBÖ toplam duygusal zekâ puan ortalaması 61.28±9.72 olup, duygusal zekâ puan ortalamaları yönetici hemşirelerde ortalamanın üstü olarak belirlenmiştir (min-max:0-80). Yönetici hemşirelerin DZBÖ alt ölçek boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında ise en yüksek puan ortalamalarının "kendi duygularını değerlendirebilme" (16.22±3.04) olduğu görülmüştür.

Çalışma sonucumuzda yönetici hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının yüksek olması problem

odaklı aktif baş etme becerilerine sahip olduklarını göstermektedir. Problem odaklı aktif baş etme becerilerine sahip yönetici hemşirelerin aynı zamanda aldıkları puanlara göre duygusal zekâ ve duygusal zekâyı oluşturan alt boyutlarının da gelişmiş olduğunu bulgularımız desteklemektedir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda yönetici hemşirelerde stresle başa çıkmanın duygusal zekâ ile ilişkisi ve önemine ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

***Anahtar Sözcükler:*** Yönetici hemşire, Stres, Başetme, Duygusal Zekâ

## 2.ABSTRACT

This study was conducted as descriptive to observe the emotional intelligence abilities and the behaviors of the administrative nurses to cope with stress. Study population was composed of administrative nurses working at three separate hospitals contracted with a private university. In this work, the whole study population was targeted without using the sampling method. 110 administrative nurses who accepted to take part in this work have composed the sampling of the study. The data was collected between 01.09.2014- 01.02.2015. The data was obtained by using the survey sheets which include the social and some vocational qualifications of the administrative nurses, the scale which is related to the types of coping with stress and Wong & Law emotional scale. Standard deviation, arithmetic mean and percent as a supplement statistics was used in the evaluation of data. Kruskal Wallis H, Mann Whitney U test was used to compare groups. The Pearson correlation analysis was used for determination of the relationships between the variants.

It was found out that 33.6% of the administrative nurses who took part in this study were between the ages of 27-30, 75.5% of them were married, 57.3% of them were graduated from medical vocational high school, 36.4% had 6-10 years working experience. It was determined that 62.7% of the administrative nurses work in the services; 41.8% of them had two years work experience in the institution and 28.2% of them worked over 240 hours per month. The distribution of WCI sub-scale dimensions showed that “self-confidence approach” point of the administrative nurses was found at the highest ( $2.14 \pm 0.52$ ) but the yielding approach points was found at the lowest ( $0.76 \pm 0.44$ ) values. The average of WLEIS total emotional intelligence point of the administrative nurses was  $61.28 \pm 9.72$  which was defined as above average (min-max:0-80). WLEIS sub-scale dimension point average values showed that the highest point average was “emotional self evaluation” ( $16.22 \pm 3.04$ ) in the administrative nurses.

In our study higher values detected in self confident, optimistic and social support seeking attitudes of the administrative nurses, indicates that they have problem focused active coping skills. Our findings supports that administrative nurses who had problem focused active coping skills also have advanced emotional intelligence and subscales of emotional intelligence. In the ligh of our findings we put forward suggestions on interaction between coping stress and emotional intelligence.

***Key Words:*** Administrative nurse, Stress, Coping, Emotional Intelligence

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Stres, günlük hayatta ve iş dünyasında hemen hemen herkesin deneyimlediği bir durumdur. Çalışma yaşamında temel bir sorun olan stres bireylerin mutsuz bir yaşam sürmelerine neden olan etkenlerin başında gelmektedir (Örücü ve ark. 2011). Çalışma hayatı insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu etkinin olumlu yönde olması, bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanmaktadır. Sağlık sektörü doğası gereği strese sebep olabilecek birçok özelliği içerisinde barındıran bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli görevleri olan hemşireler de iş yükü fazlalığı, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan yetersizlikler, otonomi azlığı, düşük ücret, rol belirsizliği, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler nedeniyle iş ortamında yoğun baskı altında kalmakta ve büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (Arıkan ve ark. 2006, Canbaz ve ark. 2005). Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştığı stresörler, hemşirelerin iş verimliliğini, ruhsal, fiziksel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. İş hayatında stresi oluşturan faktörleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Ancak stresle mücadele etmek için öncelikle stres kaynaklarını belirlemek, bireysel ve örgütsel stratejiler geliştirmek oldukça önemlidir (Özkan ve Emiroğlu 2006, Balcı 2014). Stres yönetiminde duygusal zekâ becerilerinin önemli olduğu görüşü giderek önem kazanmaktadır. Duygusal zekâ, kendi duygularını tanıma, bu duyguların farkında olma ve onları idare etmeye ve geliştirmeye çalışma, başkalarının duygularını anlama, onlarla iletişim kurma, uzlaşma yeteneği olarak tanımlanabilir (Esba 2009). Sağlık sektöründe de duygusal zekâ kavramı büyük önem taşımaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin konumlarının hastalarla direkt iletişim kurmayı gerektirmesi ve verilen hizmetin ancak ekip çalışması ile sunulabilmesi, duygusal zekâ kullanabilmeyi ön plana çıkarmaktadır (Avşar ve Kaşıkçı 2010, Delice ve Günbeyi 2013, Aslan ve Özata 2006).

Hemşirelik hizmetlerinde duygusal zekâ; hem hastaların duygularını algılama ve anlama, hem de kaliteli hasta bakımına yönelik karmaşık durumları yönetmede,

stresle daha etkin baş etmede oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda, duygusal zekâ düzeyi yüksek olan hemşirelerin pozitif kişiler arası ilişkiler kurduğu, problem çözme becerilerinin yüksek olduğu ve stresi azaltmak için uygun stratejiler kullandıkları bildirilmiştir (Deshpande & Joseph 2009). Duygusal zekâyı oluşturan beceriler her yaşta geliştirilebilme özelliğine sahiptir. Stresle etkin baş etmede yararlanılabilecek önemli bir güçtür. Yoğun stresörlere maruz kalarak çalışan hemşirelerde stresle baş etme ve duygusal zekâ ilişkisini ele almış çalışma sayısı oldukça azdır. Bu nedenle; bu çalışma yönetici hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarını incelenmek amacıyla yapıldı.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Duygusal Zekâ Kavramı, Önemi ve İş Hayatında Duygusal Zekâ

#### 4.1.1. Duygu, Zekâ ve Duygusal Zekâ Kavramı

Psikoloji ve felsefe alanında, anlamı üzerinde yıllardır tartışılan duygunun tanımını yapmak oldukça zordur. Tarihsel süreçte de araştırmacılar için zor bir alan olan ve birbirinden farklı yüzlerce tanımı bulunan duyguyu tanımlama girişimleri Aristoteles'e (MÖ 384-322) kadar uzanmaktadır (Koçak 2002). Aristoteles, "duyguları, neşeli ya da neşesiz zamanlardaki algılarla ortaya çıkan ve bağımsız olmayan, bilinç fonksiyonlarıyla birlikte hareket eden durum olarak belirtmiştir (Konrad ve Hendel 2005).

Duygu kelimesi dilbilim açısından da irdelendiğinde, duygu kelimesinin İngilizce karşılığı olan "emotion"un Latince kökünün "hareket etmek" anlamına gelen "motere" olduğu görülmektedir (Yurt 2006, Tufan 2011). Başka bir tanımla duygu, "psikolojik, bilişsel, motivasyonel ve deneyim gibi pek çok psikolojik alt sistemden oluşan organize olmuş zihinsel tepkiler" şeklinde tanımlanmaktadır (Mayer et al. 2000). Duygular, varlığımızın temeli olmakla beraber hayatımıza anlam katar. Hayatımızın bunun yanı sıra kariyer yaşamımızın gelişmesi ve sona ermesi sürecinde de değer ve anlamlar sistemi sağlar (Cooper ve Sawaf 2010).

Literatürde tanımı konusunda görüş birliği bulunmayan zekâ kavramı ise, kavrama, öğrenme sürecinde anlama, ilişkilendirme, bütünleştirme, değerlendirme ve yorumlama gibi etkinliklere yön veren bilişsel yeterliliklerin ve duyuşsal özelliklerin anlatımıdır. Buna göre zekâ, bireyin yaşamında her tür seçme, sınıflama, yönelme, üretme ve yaratma eylemlerini etkileyen ve kapsayan karmaşık bir kavramdır. Zekâ ile ilgili bilimsel çalışmalar 20. yy. başlarında sistemli hale getirilmiş olsa da, aslında zekâ asırlardır tartışılan ve ilgi duyulan bir konudur (Salovey & Mayer 1990). Zekâ konusunda özellikle 1950'lere kadar daha çok bilişsel boyut üzerinde durulmuştur. Örneğin, 1920'lerde Lewis Terman, zekâyı soyut düşünme kabiliyeti olarak tanımlamıştır (Hamer & Copeland 2000, Kaplan Sayı 2013).

Mayer ve arkadaşları da benzer bir yaklaşımda bulunarak zekâyı, nesnelere arasında benzerlik ve farklılıkları ayırt edebilme, birbirleriyle ve bütünlü ilişkilerini değerlendirebilme ve soyut akıl yürütme yeteneği olarak tanımlamışlardır (Mayer et al. 2000).

Diğer taraftan Thorndike zekâyı, iyi tepkilerde bulunabilme yeteneği şeklinde ifade etmiştir. Binet ise, akıl yürütme, hüküm verme ve eleştirebilme kapasitesi olarak tanımlamıştır. Sternberg zekâyı, çevreyi seçme, biçimlendirme ve uyum gösterme için gerekli olan zihinsel yetenekler şeklinde ifade etmiştir (Kesken ve ark. 2007, Oleron 1992).

Zekâ ile ilgili 1921 yılına kadar belirtilen tanımlarda muhakeme yapabilme, problem çözebilme, öğrenme ve çevreye uyum sağlayabilme yetenekleri üzerinde durulmuş, 1986 yılından sonra bunlara üst düzeydeki yetenekler ve kültüre bağlı değerler eklenmiştir. Binet zekânın altı özelliğini; anlamak, hüküm vermek, akıl yürütmek, düşünceye belirli bir yön vermek, bunu devam ettirmek, düşünceyi arzu edilen bir gayenin gerçekleşmesine intibak ettirmek, kendi kendini eleştirmek olarak tanımlamıştır (Mumcuoğlu 2002).

Zekâ kuramları sürekli yenilik göstermektedir. İlk kuramcılar zekânın genetik olup geliştirilemeyeceğini kabul etmiş olmalarına rağmen zamanla zekânın geliştirilebilir bir yapısının olduğunu ve zekânın farklı yapıları olduğu savunulmaya başlanmıştır (Tunçdemir 2004). Robert Strenberg ve Howard Gardner'ın insan zekâsının çoklu yapısına ilişkin öncü görüşleri, bu alanda farklı paradigmanın doğmasına aracılık etmiştir. Strenberg "Üçlü Zekâ" kuramında insan zekâsını analitik, pratik ve yaratıcı boyutlarıyla ele alırken (Tok ve Sevinç 2010, Kaplan Sayı 2013), Gardner insan zekâsının çok daha fazla boyuttan oluştuğu ve 8 değişik zekâ-yetenek alanının potansiyel olarak her insanda bulunduğu görüşündedir. Çoklu Zekâ Kuramı olarak adlandırılan bu görüş, günümüzde farklı bir öğrenme yaklaşımına felsefi temel oluşturmaktadır (Summak ve Summak 2007). Çoklu zekâ teorisini geliştirmiş olan Gardner, zekâ türlerinin yıllar boyunca insanların yaşadıkları çevreye tepkisi olarak geliştiği, evrimsel geçmişin bilişsel bir kaydının oluşturduğunu belirtir

ve zekâ alanlarını şu şekilde sınıflandırır (Gardner 2004, Talu 1999, Epçaçan 2013, Başaran 2004):

- **Dilsel zekâ:** Yazma, konuşma, espriler yapma, okuma
- **Mantıksal-matematiksel zekâ:** Problem çözme, sorgulama, hesap yapma, deney yapma
- **Görsel-alansal zekâ:** Boyama, çizme, harita okuma, motif çizme
- **Bedensel- kinestetik zekâ:** Dans, egzersiz, hareket ve spor yapma
- **Müziksel- ritmik zekâ:** Şarkı söyleme, enstrüman çalma, müzik dinleme, tempo tutma
- **Sosyal zekâ:** Gruplarla çalışma, aracılık etme, duyguları anlama
- **Kişiyeye dönük zekâ:** Derin düşünce, hayal kurma, hedef koyma, yalnız olma
- **Doğaya dönük zekâ:** Doğayla yaşama, diğer canlılara ilgi

Son yıllarda, zekânın aynı zamanda duygusal ve duyuşsal özellikler içerdiği hususunda araştırmacılar görüş bildirmektedirler. Düşünce duyguyu harekete geçirmekte, harekete geçen duygu da düşünceye yön vermektedir. Duygular dikkati toplama becerisini ve zekâyı etkilemektedir. Zihinsel yetenekler davranışların temelinde yer alan duygusal duyarlılığın, farkındalığın ve duygu denetiminin temelini oluşturan yeteneklerdir. Sonuç olarak; düşünceler kişinin duygusal durumunu etkilerken, duygular da algıyı ve hafızayı etkilemektedir. Bu nedenle duygu ve zekâyı birbirinden ayırmak mümkün değildir (Özer 2010, Arslan ve ark. 2013, Öngören ve Şahin 2008). Yapılan birçok araştırmada, bilişsel zekâsı yüksek duygusal zekâsı düşük olan kişilerin tek ayak üzerinde yürümeye çalıştıkları benzetmesinde bulunmaktadır. Bu durum duygusal zekâ kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Duygusal zekâ, kendi duygularını tanıma, bu duyguların farkında olma ve onları idare etmeye ve geliştirmeye çalışma, başkalarının duygularını anlama, onlarla iletişim kurma, uzlaşma yeteneği olarak tanımlanabilir (Esba 2009). Duygusal zekâ kavramını 1990 yılında ilk defa Yale Üniversitesi'nden Dr. Peter Salovey ve New

Hampshire Üniversitesi'nden Dr. John D. Mayer tanımlamıştır. Bu yazarlara göre duygusal zekâ kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını ve hislerini anlama, kontrol etme özelliği ile duygusal muhakeme yeteneği olarak ortaya çıkmıştır (Şahin ve ark. 2009, Yeşilyaprak 2001, Yazıcı et al. 2011).

Duygusal zekânın iki önemli fonksiyonu vardır. Birincisi; insana yaşamdan zevk alma becerisi kazandırması, ikincisi ise; çevredeki insanların daha mutlu olmalarını sağlayacak davranışları ortaya koymasındır (Eren 2012, Çetinkaya ve Alparslan 2011). Duygusal zekânın diğer kavramlara dikkat çekmesinin sebeplerinden biri duygusal zekânın sonradan da geliştirilebilecek bir kavram olmasıdır. IQ da bir zekâ türüdür ancak doğuştan gelmekte olup sonrasında değişmesi beklenmemektedir. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda da duygusal zekânın her yaşta değişebilip yenilebilen ve geliştirilebilen bir özelliğe sahip olduğu üzerinde durulmaktadır (Acar 2002, Bağcı 2014 ).

Duygusal zekâ kavramı ortaya çıktıktan sonra duygusal zekâ başlığı altında birçok zekâ modelleri geliştirilmiştir (Mayer et al. 2000). Mayer & Salovey, duygusal zekâyı, "kişinin kendisinin ve başkalarının duygu ve hislerini özümseyebilme, aralarındaki farkı ayırt edebilme ve kişinin hareket ve düşüncelerine rehberlik etmesi için bu bilgiyi kullanabilme yeteneği" olarak tanımlamışlardır (Davis 2008). Mayer & Salovey'in (1990), tanımladıkları duygusal zekâ modeli içerisinde duygusal zekâ, sosyal zekânın bir tipi olarak adlandırılmıştır. Bireyler burada başkaları ve kendilerinin duygularını tanıyabilir, ayırt edebilir ve ona göre gerekli düzenlemeleri yaparak kendi duygu, düşünce ve davranışlarına yön verebilir. Duygusal zekâ modelinde dört temel beceri olduğu öne sürülmektedir (Otacıoğlu 2009, İşmen 2001, Doğan ve Şahin 2007):

- **Duyguları algılama:** Bireyin başkalarının duygularına açık olup anlayabilmesi için kendi duygularını öncelikle anlaması ve kendi duygularının farkında olmasını gerektiren özellik olarak tanımlanmaktadır.
- **Duyguları özümseme:** Bireylerin hissettiği tüm duyguları birbirinden ayırt edebilme ve tanıyabilme yeteneğidir.

- **Duyguları anlama:** Duygular arasındaki farkı anlayıp bir duygudan diğerini ayırt edilme yeteneğidir.
- **Duyguları yönetebilme:** Hangi duygunun yararlı olup olmadığını kavrayıp ona göre gerekli olanlarla bağlantı kurabilme yeteneğidir .

Bar-On'un duygusal zekâ modeli, ise "Neden bazı bireyler hayatta diğerlerine göre daha başarılı olma kabiliyetine sahiptirler?" sorusuna cevap niyetindedir (Sütlü 2013). Bar-On 'un modelinde duygusal zekâ, kişisel beceriler, kişiler arası beceriler, uyumluluk, stresle baş etme ve genel ruh hali olarak tanımlanan beş temel yeterlilik üzerinde durmaktadır. Bu beş temel yeterlilik de alt boyutlara ayrılmaktadır (Acar 2002, Doğan ve Şahin 2007 ):

- **Kişisel Beceriler:** Bireyin iç dünyasını ve kaynaklarını bilmesi, dürtülerini ve sahip olduğu kaynakları yönetmesi, hedeflerine ulaşmasını sağlayacak ve kolaylaştıracak duygusal eğilimleri amaçları doğrultusunda kullanma becerisidir (Titrek 2004, Gürbüz ve Yüksel 2008).
- **Kişiler Arası Beceriler:** Kişinin, diğer insanlarla ilişkilerindeki faaliyetleri içermektedir. Kişinin olaylara duygudaşlık kurarak yaklaşabilmesi, sosyal duyarlılık ve sorumluluk içinde, kişilerarası iyi ilişkiler kurabilme yetenekleridir. Bunlar empati, sosyal sorumluluk ve kişiler arası ilişkileri içerir (Öztekin 2006).
- **Uyumlu Olabilme:** Çeşitli ve zor durumlarda ölçüm yapabilme ve doğru tepkileri verebilme becerileri ile ilgilidir. Problemleri doğru tespit edebilme ve etkili çözümler üretebilmeyi kapsar. Bu boyut gerçeklik ölçüsü, esneklik, problem çözmeyi içerir (Stein & Book 2003).
- **Stres Yönetimi:** Kişinin strese tolerans gösterebilmesi ve stresi kontrol altına alabilmesidir. Duygusal zekâsı yüksek olan kişiler hislerini iyi kontrol edebildikleri için, stresli ruh hallerini düzenleyebilirler. Bu boyut stres tolerans ve dürtü kontrolünü içerir (Titrek 2004).
- **Genel Ruhsal Durum:** Kişinin yaşama olumlu bakışıdır. Kişinin iyimser ve mutlu olabilmesi ve çevresindeki diğer kişileri de mutlu etme becerilerini de içine alır İnsanlar farklı kişilik özelliklerine sahip olmalarına rağmen, duygusal zekâ

insanların dünyadaki problemlerle başetmelerine yardım eder (Çakar ve Arbak 2004).

Kuşkusuz hem iş yaşamında hem de günlük yaşamda sadece zekâyaya veya duyguya sahip olmak yeterli değildir. Çünkü geçmişte duyguları tanımamak ve anlamamak, neticesinde duyguları yönetememek oldukça olumsuz şekilde sonuçlanmıştır. Duyguların yönetimi insanoğlunun yaptığı en büyük keşiflerden biri olmuştur (Atabek 2000, Dutoğlu ve Tuncel 2008, Yüksek Özdemir ve Özdemir 2007).

“Duygusal Zekâ Neden IQ’dan daha önemlidir?” adlı kitabın yazarı Harvard’lı psikolog Daniel Goleman, duygusal zekânın günlük hayatta ve iş dünyasındaki önemine dikkat çekmiştir. Goleman duygusal zekâyı, “duygusal dürtüleri dizginleyebilme, başkalarının en içerdeki hislerini okuyabilme, ilişkileri düzgün bir şekilde yürütebilme” olarak tanımlamaktadır. Goleman iki beynimizin, iki zihnimizin ve iki farklı zekâmızın olduğunu ileri sürmektedir. Rasyonel ve duygusal olarak nitelendirilen bu iki farklı zekâ, hayatta ne yapacağımıza birlikte karar vermekte ve yaşam boyu birbirlerine eşlik etmektedir. Goleman'ın tezi, ne kadar akıllıca davrandığımızın ve hayatta başarımızın duygularımızın dengesine veya yönetimine bağlı olduğu üzerinedir (Goleman 2013, Dutoğlu ve Tuncel 2008, Tufan 2011, Yüksek Özdemir ve Özdemir 2007, Doğan ve Şahin 2007).

Goleman, 5 temel yetenek ile 25 yeterlikten oluşan 1995 yılında ortaya koyduğu duygusal zekâ modelini daha sonra 4 boyutta toplamıştır. Bu literatürde öz bilinç, kendini yönetme, sosyal bilinç ve ilişki yönetimi olmak üzere 4 boyut ve bu boyutlara bağlı kendine güven, hizmet merkezli olarak 20 alt boyut bulunmaktadır (Köse 2015, Summak ve Özgan 2007, Atay 2002, Doğan ve Şahin 2007, Ardahan 2012):

**Özbilinç Kümesi:** Duygularının ve bunların doğurduğu sonuçlarının bilincinde olması ve bunları dile getirmesi (duygusal farkındalık), kendi gücünü ve zayıflıklarını bilmesi, sınırlarının nereden geçtiğini fark etmesi ve bunu kabullenmesi (kendini değerlendirme) ve sahip olduğu becerilerin farkında olması ve "değerli

olduğuna" inanması (özgüven) gibi kişinin kendini tanımasına ve kontrol etmesine olanak sağlayan yetkinlikler kümesidir (Köse 2015, Summak ve Özgan 2007, Atay 2002, Doğan ve Şahin 2007, Ardahan 2012).

**Özyönetim Kümesi:** Dürtülerini ve içinden gelen olumsuz duyguların kontrol edebilmesi ve onlarla başa çıkabilmesi (duygusal öz denetim) kendi duyguları, inançları ve davranışları konusunda başkalarına karşı gerçekten açık, güvenilir ve dürüst olması (saydamlık), beklenmedik durumlara ve değişikliklere uyum sağlayabilmesi ve adapte olabilmesi (uyumluluk) içinde bulunulan koşulda ve zamanda mükemmeli yakalamak ve sürekli gelişmek için çaba harcaması (başarı odaklılık), ortaya çıkan sonuçlarla ilgili sorumluluk üstlenmesi, başkalarını suçlamak yerine kendim sorgulaması (inisiyatif sahibi olma) ve karşılaştığı güçlükler karşısında amacını izlemek konusunda kararlı ve pozitif bakış açısına sahip olması (iyimserlik) gibi kişinin içinde bulunduğu koşullarda dürtülerini, isteklerini ve duygularını yönetebilmesi ve kontrolünü sağlayan yetkinlikler kümesidir (Köse 2015, Summak ve Özgan 2007, Atay 2002, Doğan ve Şahin 2007, Ardahan 2012).

**Sosyal Bilinç Kümesi:** Çevresindeki duyguları ve bakış açılarını fark etmesi, duyarlılık geliştirmesi ve samimi yaklaşımı (empati), içinde bulunduğu çevredeki güç sahipleri ile ilişkisini düzenlemesi ve uyum göstermesi (örgütsel bilinç) ve iç ve dış müşterinin ihtiyaçlarını fark etmesi, karşılaması ve onları memnun etmekten mutluluk duyması (hizmete yönelik olma) gibi kişinin, iletişim halinde bulunduğu çevreye değer vermesini ve onların duygularının, ihtiyaçlarının farkında olmasını sağlayan yetkinlikler kümesidir (Köse 2015, Summak ve Özgan 2007, Atay 2002, Doğan ve Şahin 2007, Ardahan 2012).

**İlişki yönetimi kümesi:** İletişim halinde bulunduğu insanların ihtiyaçlarını fark edip, onları becerileri ölçüsünde geliştirmesi (başkalarını geliştirmek), ortak bir vizyon oluşturarak insanları ortak bir amaca yönlendirmesi, ilham vermesi ve harekete geçirmesi (esinlendirici liderlik), değişimin gerekliliğini fark ederek önündeki engelleri kaldırıp değişim ihtiyacını kabul ettirebilmesi (değişim katalizörlüğü), kişide ve ya grupta istek uyandırarak heyecan yaratması (karizma), çatışmaları uzlaşarak çözüme yönelmesi (çatışma yönetimi) grupla birlikte ortak

amaçlar doğrultusunda sinerji yaratacak bir çalışmaya girebilmesi (takım çalışması) gibi kişinin karşısındakilerle açık ve ikna edici bir şekilde iletişim kurabilmesi, sorunları çözebilmesi ve etrafıyla güçlü bağ kurma yetkinlikleri kümesidir (Köse 2015, Summak ve Özgan 2007, Atay 2002, Doğan ve Şahin 2007, Ardahan 2012).

#### **4.1.2. Duygusal Zekânın Önemi**

İnsan zihninin incelendiği çalışmalarda soyut düşünme, yargılama, akıl yürütme ve hafıza gibi fonksiyonlar genellikle bilişsel alana dâhil edilmiş ve zekâ da bu fonksiyonların ne kadar iyi çalıştığı ile ilişkilendirilmiştir. Duygular, duygulanım adı altında, duygu ve heyecanları, duygu halini ve değerlendirmeleri içeren zihinsel fonksiyonlar içerisinde ele alınmıştır. Duygusal zekâ ise, iki kavramı da kapsamaktadır (Mayer et al. 2000, Akkoç 2007).

Duygusal zekâ, iş yaşamı, sosyal yaşam, eğitim hayatı gibi birçok alanda önemli bir yer tutmaktadır. İş yaşamında duygusal ve bilişsel zekâsı yüksek bireylerle çalışmak iş verimini ve üretkenliği artırmaktadır. Bu yüzden de günümüzde şirketler en iyilerden oluşan ekipleri kurma peşindedirler (Genç 2013, Ural 2001). Ne istediğini bilen, yaptığı işten zevk alan, etrafındaki insanların duygularına önem veren ve analiz edebilen, olumsuzlukları hem kendi hem de şirket lehine çevirebilen çalışanlardan oluşan bir ekiple çalışmak rekabet açısından diğer şirketlerin bir adım önde olmasını sağlayabilir. Gelişen ve değişen sanayinin gerektirdiği insan gücü yapısı, zekâya ilişkin bakış açılarının da farklılaşmasına yol açmış ve bireyin kendi özel yaşantısında ve iş yaşamında başarılı olabilmesi için salt bilişsel yeterliklere sahip olmasının yetmediği görülmektedir. Ayrıca insanların farklı zekâ özelliklerine sahip oldukları, özellikle uyum, duyguları anlayabilme, yönetme ve liderlik becerileri vb. gibi yeterliklerin önemli olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Titrek 2004, Akkoç 2007).

Duygusal zekâ kavramı, hayat boyunca bireyin elde ettiği başarılar ve becerileri etkileyen en önemli kavramlardandır. Yaşam da başarılı olmaya etki eden faktörlerden ne kadar etkilenip etkilenmediği de duygu kavramı içerisinde yer almaktadır. Başarı sözcüğü denilince akla yalnız kariyer ve statü gelmemeli iş



hayattan alınan tatmin duygusu ve ne kadar memnun olup olunmadığı da başarıya etki eden faktörlerdendir (Doğan 2005a, Gürbüz ve Yüksel 2008, Ülker 2008).

İnsanı diğer canlılardan ayıran farklardan biri zekâ sahibi olmasının yanı sıra duygularının da bulunmasıdır. İnsan diğer canlılar gibi sadece içgüdüleriyle hareket etmemekte, yaşamını sürdürmek, önemli kararlar almak, başarıya ulaşmak için hem aklını kullanmakta hem de zaman zaman duygularıyla da hareket etmektedir. Günümüzde insanın okul yaşantısından ta iş yaşantısına kadar insanların başarıya ulaşması için sadece zeki olmasının yeterli olmadığı, duygusal zekânın da hem gündelik hem eğitim hem de çalışma hayatı bakımından önemli olduğu anlaşılmıştır. Bu bakımdan bu gelişmelerin duygusal zekâ kavramının önemszenmesinin başlangıcı olduğunu ifade etmek yanlış olmaz. İnsanın çevresiyle kurduğu sağlıklı ilişkiler yaşam içerisinde karşılaştığı problemlere uyum sağladığı, kendisi ve çevresi ile denge kurabildiği ölçüde mümkündür. Bu denge kurulamadığı zaman birey açısından mutsuzluk toplum açısından ise verimlilik kaybı dolayısıyla bir takım kaynakların boşa harcanması olgusu gerçekleşir (Yeşilyaprak 2001, Edizler 2010, Ülker 2008).

Tek başına duygusal zekâyâ da bilişsel zekâ (IQ) yaşamda başarı sağlamaya yetmeyebilir. IQ yüksek akademik başarı iyi bir iş sahibi olmayı sağlayabilir. Fakat iş yaşamı, sosyal yaşam ya da mutlu bir aile yaşantısının olmasını garanti etmeyebilir (Yeşilyaprak 2001). Akademik başarısı yüksek olduğu için yönetici olmuş fakat duygusal zekâsı düşük olduğu için yaşamında başarıyı yakalayamayan, mutsuz bireylere rastlamak mümkündür. Duygusal ve bilişsel zekânın beraber ve uyum içerisinde olmasının öneminden bilişsel zekâ-duygusal zekâ iş birliği olarak bahsedilmiştir (Parker et al. 2004, Akkoç 2007). Gözden kaçırılmaması gereken nokta bilişsel ve duygusal zekânın birbirinin alternatifi değil, tamamlayıcısı olduğudur. Bunu akıl-gönül birliği olarak da tanımlamak mümkündür (Goleman 2014).

#### 4.1.2.1. Sağlık Sektöründe Duygusal Zekânın Önemi

İnsanlar makine değildir, işyerine duygularını dışarıda bırakıp işlerine girmesi mümkün değildir. Kişiler bazı zaman üzgün bazen de kızgın olabilir bu duygular işyerleriyle ilgili bazı zamanı günlük hayatla ilgili sebeplerden kaynaklanabilir. Hangi sebeple olursa olsun kişinin içinde bulunduğu ruh hali ve hissettiği duygular iş verimliliğini, arkadaşlarıyla ilişkilerini etkileyecektir (Ekinci ve Ekici 2003, Yıldırım ve ark. 2004).

Duygusal zekâyâ sağlık sektöründe çalışan sağlık çalışanları açısından bakıldığında; özellikle doktor, hemşire ve sağlık yöneticilerinin hastalar ve hasta yakınları ile iyi bir ilişki kurabilmeleri için, önce kendilerinin duygularının farkında olabilen ve duygularını yönetebilen, duygudaşlık kurabilen, kendi kendini motive edebilen ve etkin iletişim içinde olan, bir başka deyişle duygusal zekâ becerileri gelişmiş bireyler olmaları gerekmektedir. Sağlık sektöründe de duygusal zekâ kavramı büyük önem taşımaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin konumlarının hastalarla direkt iletişim kurmayı gerektirmesi ve verilen hizmetin ancak ekip çalışması ile sunulabilmesi, duygusal zekâ kullanabilmeyi ön plana çıkarmaktadır (Avşar ve Kaşıkçı 2010, Delice ve Günbeyi 2013, Arslan ve Özata 2006 ).

Hemşirelerin güvenli ve kaliteli bakım verebilmelerini belirleyen en önemli özelliklerden biri problem çözebilme becerileridir. Farklı sorunları olan bireylere bakım veren ve klinik ortamda yaşanan çatışmaları çözmek halinde olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olması beklenmektedir. Problem çözme becerisi hemşirelik bakımının niteliğini arttırmaktadır. Problem çözme becerisinin yetersizliği ise sağlık hizmetinin kalitesini, meslekte profesyonelliği, otonomi ve hasta bakımında bağımsız olarak karar vermeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Abaan ve Altıntoprak 2005, Serinkan ve İpekçi 2005). Yapılan çalışmalarda, duygusal zekâ düzeyi yüksek olan hemşirelerin pozitif kişiler arası ilişkiler kurduğu, problem çözme becerilerinin yüksek olduğu ve stresi azaltmak için uygun stratejiler kullandıkları saptanmıştır (Deshpande & Joseph 2009).

#### 4.1.2.2. Yönetici Hemşireler Ve Duygusal Zekâ

Yönetimin bir süreç olarak algılanması görüşünde olan düşünürler, yönetimi, bir grup insanı belirli amaçları sağlamak için doğru yönlendirme ve bu süreçte aralarındaki işbirliğini sağlama çabalarının bütünü olarak tanımlamaktadır (Şimşek 2010). Bu tanımdan da yola çıkarak, etkin yöneticilerin ortak noktası, bu kişilerin duygusal zekâlarının da yüksek olmasıdır. Ancak bu IQ veya teknik becerilerin önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir. IQ veya teknik beceriler önemlidir; fakat daha çok yönetsel pozisyonlar için temel ön şartlar olarak nitelendirilmektedir (Doğan 2005b, Arslan ve Özata 2006 ). Duygusal zekâsı gelişmiş kişilerin sağlık hizmetlerinin başarısındaki katkısı büyüktür (Çetinkaya ve Alparslan 2011). Duygusal zekâsı yüksek olan yönetici, personellerinin duygularıyla bağlantı kurar ve örgüt bilincini personellerine aşılır. Ayrıca duygusal zekâsı yüksek olanlar, heyecan ve umut yaratma sorumluluğu duyar. Bu şekilde duygular, iç motivasyon üretip performansın yükselmesini sağlar (Hall 2007). Sağlık Hizmetlerine bu açıdan bakıldığında, insan ilişkilerinin son derece önemli olduğu hemşirelik hizmetlerinde, bu hizmetlerinin sunumundan sorumlu olan yönetici hemşirelerin bilgileri, becerileri, tutumları ve sorunlara yaklaşımları oldukça önemlidir. Etkili hemşirelik hizmetleri sunumu, yüksek düzeyde motivasyonu sağlanan ve iletişimi güçlü olan hemşirelerle sağlanır (Avşar ve Kaşıkçı 2010). Bu nedenle yönetici hemşireler çalışanlarını güdülemek ve içlerinden gelerek çalışmalarını sağlamakla yükümlüdür. Yönetici hemşirelerin iş ve iş dışı yaşam arasında kesintisiz bir duygu ve düşünce etkileşiminin, akışının hatta karışımının olduğunu bilmeleri gerekir. İnsan yapısı gereği, işteki yaşantısını eve, evdeki yaşantısını işe taşır. Bu anlamda yönetici hemşirelerin çalışan hemşireleri, biyolojik, psikolojik ve toplumsal bütünlüğü içinde ele alıp yorumlaması gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin duygusal zekâ becerileri, etkili hemşirelik hizmetleri sunumu ve kurumun başarısına önemli katkılar sağlamaktadır (Sevindik ve ark. 2012).

## 4.2. Stres Ve Stresle Başa Çıkma

### 4.2.1. Stres Kavramı

Stres herkes tarafından kullanılan günlük hayatta sıkça kullanılan bir sözcüktür. Ancak stres latince kökenli bir sözcüktür. Stres kavramı latince gerginlik kavramını ifade eden ‘stringere’ kelimesinden gelen bir kelimedir. Bu ifadenin günümüzde kullanımı ‘stresin babası olarak’ ifade edilen Hans Selye ile oluşturulmuştur (Thonga & Yap 2000). Yabancı bir kelime olmasına rağmen, dilimize tam olarak yerleşmiştir. Stresi, günlük hayatta ve iş dünyasında hemen hemen herkes kullanmaktadır. Çalışma yaşamında temel bir sorun olan stres bireylerin mutsuz bir yaşam sürmelerine neden olan etkenlerin başında gelmektedir (Örücü, Kılıç ve Ergül 2011).

Stres kişinin verimliliğini, başarısını, hayattan aldığı keyfi, yaşama sevincini düşüren ve çevresine yabancılaştıran, insanı adım adım izleyen bir gölgedir (Baltaş ve Baltaş 2012). Stres kişinin üzerinde etki bırakan ve bireylerin davranışlarını, işteki verimliliğini, diğer insanlar ile ilişkilerini ve iletişimlerini etkileyen bir kavramdır. Stres organizmanın yoğun olarak karşılaştığı baskıya karşı verdiği tepkidir. Kaynağı ne olursa olsun çevreden gelen herhangi bir talep karşısında vücut tarafından gösterilen bir tepkidir (Gümüştekin ve Öztemiz 2005, Saygılı 2007).

Stres kişinin etkinliğini ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyen bir kavram olarak ortaya çıkmakta; kişi ile çevresinin etkileşimini içeren, tutum ve davranışlarına yön veren güç ya da organizmanın bazı uyarıcılara beden ve zihinsel sağlığının tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar sosyal ya da iş yaşamında nedeni ne olursa olsun stres yaşamakta, stresin olumlu veya olumsuz etkilerinin altında kalmaktadır (Gökdeniz 2005). O halde stres neden ortaya çıkar “İnsan hayatı boyunca mücadele etmesini gerektiren olaylar ve karşılanmakta zorlanacağı taleplerle karşı karşıya kalır. Bu zorluklarla başa çıkabilmek için zengin kaynak ve donanımlara sahip olan bireyin bu özellikleri kendisinden beklenenleri karşılamada yetersiz kalırsa, stres ortaya çıkar” (Baltaş 2011).

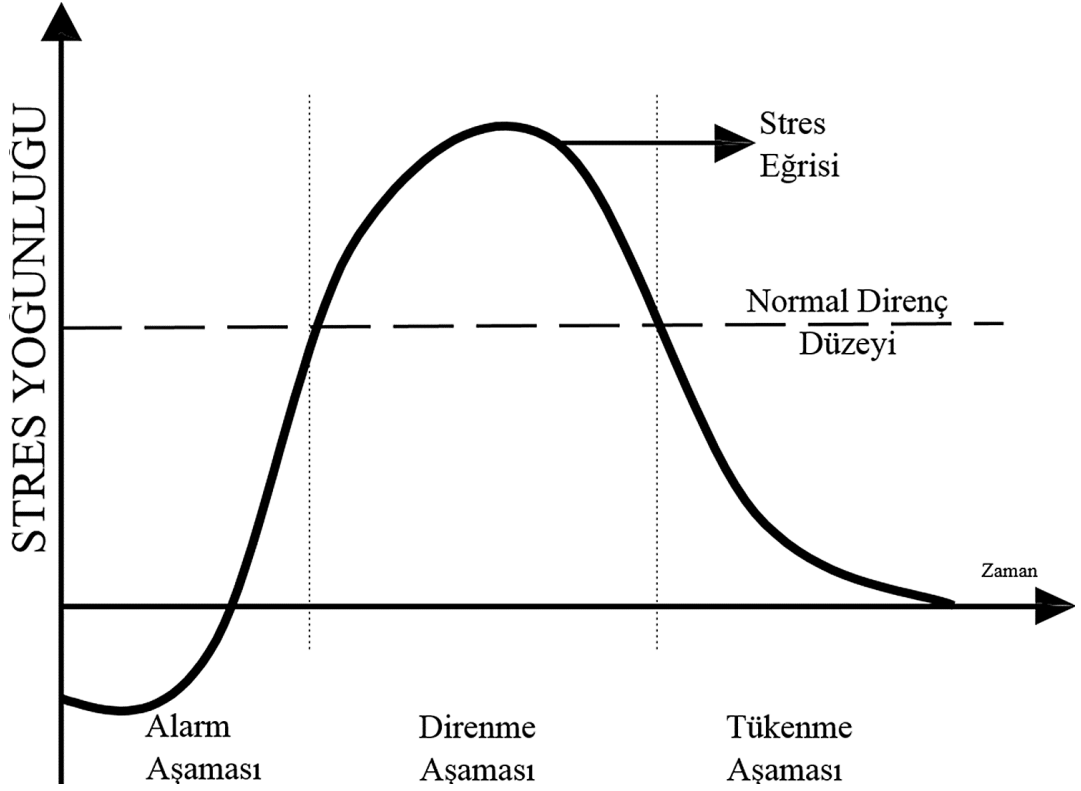
Stres durup dururken oluşmaz. Bunun oluşması için insanın içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam veya çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekmektedir. Ortamdaki değişimlerden her birey etkilenir fakat bazıları daha çok ve daha hızlı etkilenirken bazıları ise az ve yavaş etkilenirler (Eren 2012, Erez 2012). Günümüzün hastalığı denilen stres, insanı; ne yapacağını bilemediği durumlarda çok yorgun, çok engellenmiş olduğunda ve işlerinin kendi istek ve kararları doğrultusunda gitmediğini duyumsadığı zamanlarda etkileyebilir.

### **Selye'nin Genel Uyum Sendromu Yaklaşımı**

Selye endüstri toplumundaki hızlı değişimlerin insanlar üzerindeki etkilerini incelerken özellikle stres konusuna yönelerek bu alana önemli katkılar sağlamıştır. Selye stres ilgili kavramları hormon kimyası teorisinde ayrıntılı olarak açıklamış ve stresi, gerilim tepkisi olarak adlandırmıştır. “Selye, gerilim tepkisinin üstün nitelikli tüm canlılarda önemli olduğunu göstermiş ve üç aşamada oluşan “genel uyum sendromu” isimli teorisini geliştirmiştir. Çalışmalarını Cannon’un “savaş ya da kaç” taktiği üzerine kurarak, biyolojik stres konusuna yeni bir bakış açısı getirmiştir. Selye, stresi bireyin zorlandığı bir fiziksel ya da psikolojik uyumunun tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durum olarak kabul eder, bu yüzden bireyin psikosomatik bütünlüğünde bir bozulma söz konusu olmaktadır. Birey bu koşullara uyum sağlayamazsa hastalanmakta, uyum sorunları yaşamaktadır. Selye organizmanın uyum sağlamaya dönük tepkilerine “genel uyum belirtisi” demiştir. Selye, yeni duruma uyum için oluşan bu tepki süreci üç aşamada tamamlanmaktadır (Aşık 2005, Özen 2011, Güçlü 2001, Erez 2012).

Endokrinolog Selye’ye göre stres, “memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın bir tepkidir”. Selye, bedeninin stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" şeklinde isimlendirmiştir. Selye’ye göre stres üç aşamalı bir zamandan geçmektedir (Eren 2012, Güçlü 2001, Kaya 2008, Erez 2012, Balcı 2014, Özen 2011):

- **Alarm Aşaması:** Güçlü bir strese ilk tepki alarm devresidir. Stres alarmı döneminde bireyin bedeninde bazı fizyolojik dengesizlikler oluşmaktadır (Eren 2012, Güçlü 2001, Kaya 2008, Erez 2012, Balcı 2014,Özen 2011).
- **Direnç Aşaması:** Stres verici olay ya da durumlara uyum sağlar ve salgıladığı biyokimyasal maddeleri geri çeker. Bu aşamada birey artık birinci aşamadaki kadar zorlandığını hissetmemekte, fakat strese karşı direnci arttığı için aslında var olan kaynaklarını kullanmakta ve bedenini yormaktadır. Birey direncini kaybederse de performanstan düşmekte, çalışma yaşamında başarısız olmakta, bedenen ve ruhen çökmekte, tükenmektedir (Eren 2012, Güçlü 2001, Kaya 2008, Erez 2012, Balcı 2014,Özen 2011).
- **Tükenme Aşaması:** Stres yaratan olay çok ciddi ise ve uzun süre devam ederse tükenme aşamasına gelinir. Stres kaynakları ısrarlı oldukça ve yoğunluk dereceleri arttıkça, bireyin gayretleri kırılarak davranışlarında sapmalar meydana gelmektedir. Bu dönemde yeniden alarm reaksiyonları ortaya çıkar ve devam eden süreçte gerilim, bitkinlik ve ruhsal çöküntü gözlemlenir. Bu durum kişinin iş ve özel yaşamını olumsuz etkileyerek mutsuz olmasına, yaşamdan zevk almamasına ve çevresiyle ilişkilerinin bozulmasına yol açar (Eren 2012, Güçlü 2001, Kaya 2008, Erez 2012, Balcı 2014,Özen 2011).



**Şekil 1.** Stres Oluşum Aşamaları

**Kaynak:** Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım, İstanbul, 2012

Devamlı yaşanan ve başa çıkılmayan stres durumları vücudun organize dengesini bozmaktadır ve böylece bireyde enerji açığı oluşmaktadır. Streste tükenmişlik düzeyi, bir ruhsal bozukluk sonucunu doğurur. Bu durumda birey, stres ortamından uzaklaştırılarak tıbbi ve psikolojik tedaviye tabi tutulmalıdır. Selye, yıkımı “adaptasyon hastalığı” olarak tanımlamıştır. “Sonunda bedensel tükenme ve ölüm meydana gelir. Eğer beden savunması streslere karşı koyabiliyorsa genel uyum iyi çalışıyor demektir (Ataman 2009, Bayık ve ark. 2006, Erez 2012).

#### 4.2.2. Stresin Bireysel ve Örgütsel Etkileri

Stres, hem örgütler hem de bireyler tarafından istenmeyen, kaçınılan ancak yakalanılan bir öge olmuştur. Ancak stres makul bir seviyede olduğunda; stresin kamçılayıcı bir güç, başarıyı tetikleyen bir faktör haline de dönüşmesi söz konusudur. Örgütsel stresin, hem pozitif hem de negatif sonuçları bulunmaktadır. Stresin pozitif yönü, kişi ve örgüt için olumlu ve yapıcı etkiler yaratırken; aşırı

düzeydeki stres ise, kişinin fiziksel ve zihinsel sistemine yüklenmekte ve bireyi işlemez hale getirmektedir(Türk ve Çakır 2006, Usta 2012, Balcı 2014).

Stresin etkilerini; bireysel ve örgütsel olmak üzere iki başlık altında sıralamak mümkündür (Ural 2010).

#### **4.2.3. Bireysel Sonuçlar**

Organizma, farklı birtakım sebeplerden ötürü normal dengesinin bozulması halinde, savunma mekanizmalarını harekete geçirerek yeniden denge durumunu sağlamaya çalışmaktadır. “Bireyi zorlayarak, onun ruh ve beden sağlığı bakımından zarar verici olan stres kaynakları ile bunlara karşı bireyin gösterdiği tepkiler arasında bir dizi sonuçlar ortaya çıkmaktadır”. Herkesin kendi iç dengesi ve olaylara verdiği tepkiler çeşitli olabildiği gibi, stresi kaldırma gücü ve onunla başa çıkabilme yeteneği de farklı olabilmektedir. Kişinin zihinsel ve bedensel durumu göz önüne alınarak, stresin oluşturduğu etkilere ulaşılmaktadır. Stres altında olan kişinin davranışlarının değiştiği görülmektedir. Alkol tüketiminin artışı, en fazla fark edilen değişimdir. Aşırı yemek yeme ya da iştahın azalması, zaman içinde oluşabilen madde bağımlılığı da stresin kişilerde meydana getirdiği etkilerdendir. İnsan vücudu, dış etkilere uyum sağlayabilmek için çalışan bir iç dengeye sahip olduğundan stres, birçok hastalığa da yol açmaktadır (Yılmaz ve Ekici 2003, Balcı 2014).

Strese karşı verilen fizyolojik tepkileri zaman boyutunda iki ayrı grupta ele almak gerekmektedir. Birincisi kısa süreli stres kaynaklarına karşı gösterilen fiziksel tepkilerdir. Bu tepkiler genel olarak standart niteliktedir ve organizmanın olumsuz etkenler karşılığında zorlandığını ve baskı altında olduğunu göstermektedir. İkinci grup fizyolojik belirtiler ise, uzun süreli stres karşısında organizmanın kısa dönemdeki fiziksel değişikliklerinin süreklilik arz etmesi sonucunda ortaya çıkan hastalıkları içermektedir. Genel olarak bu türden strese bağlı hastalıklara psikosomatik hastalıklar denilmektedir. Stresli yaşam bireyler üzerinde geçici ve kalıcı rahatsızlıklar bırakmaktadır. “Ancak bu hastalıklar ortaya çıkmadan önce stresin



insanlar üzerinde bırakmış olduğu bir takım işaretler bu hastalıkların belirtisi olmaktadır". Bu bedensel işaret ve belirtiler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Eren 2012, Usta 2012, Yılmaz ve Ekici 2003, Balcı 2014, Pehlivan 1995):

- Aşırı iştahsız olma durumu, yemek yenilmeme durumunda dahi tokluk hissi, kilo kayıpları ve zayıflık,
- Aşırı yemek yeme ya da özellikle bir problemle karşılaşılması halinde yemek yemede artış
- Sigara kullanımında artış, alkol ve uyuşturucu alışkanlığı
- Sürekli yorgunluk ve halsizlik hali ve bu durumdan dolayı etrafa yakınmalar,
- Sıklıkla görülen migren tarzındaki baş ağrısı, geceleri uyuyamama veya erken kalkma, oturma ve dinlenmeyi engelleyen sinirsel ağrı ve şikayetler,
- Gece ve gündüz bedenin değişik organlarına ve özellikle bacaklara giren kramplar ve kas spazmları,
- Yüksek tansiyon, kalp atışlarında artma, ellerde titreme, nefes darlığı,
- Sık sık oluşan mide bulantıları, midede kramplar, devamlı ishal ve kabızlıktan şikâyetçi olma,
- Aşırı hassasiyet, duygulanma ve gözlerden yaş gelmesi,
- Cinsel ilişkiye karşı isteksizlik, korku ve iktidarsızlık,
- Ağrı kesici ilaçlara ve aspirine aşırı düşkünlük ve bunun sonucu oluşan mide kanamaları,
- Daha dinamik ve enerjik olmak, azalan vücut mukavemetini arttırmak için fazla miktarda vitamin ve mineral türü ilaçlara eğilim gösterme.

#### **4.2.4. Örgütsel Sonuçlar**

Stres olgusu örgütün etkinliğini ve verimliliğini azaltan ve önemli maddi kayıplara neden olan etkileri açısından değerlendirildiğinde örgütsel iklimin soğuklaşmasından, işgücü devir hızının artmasına, mal ve hizmet kalitesinin azalmasından, iş kazalarındaki artışa kadar çok geniş bir alana yayılan stres sonuçlarından söz edebilmek mümkündür. "Yabancılaşma, kişinin kendini yabancı gibi hissettiği bir durumdur (Eroğlu 2013). Çalışanlardaki yalnızlık, kendine ve işine

soğuma, harcadığı emeğin üretimdeki karşılığını görememe, işin artık çalışanı tatmin etmediği, iş tatminsizliğinin bulunduğu durumlar, yabancılaşmanın kendini gösterdiği birer koşul olarak ortaya çıkmaktadır (Cam 2004, Gök 2009, Soysal 2009a, Özer 2012). Örgütlerdeki iş yeri düzeni ve iş disiplininin sağlanamaması, işveren ve işçilerin beklentileri arasındaki ciddi farkların oluşması gibi durumların iş yerinde bir kısım huzursuzlukları ortaya çıkarması kaçınılmazdır. Ayrıca iş yerindeki tatminsizlik şikayetlerinin giderilmemesi, keyfi ve özel davranışlara bağlı olarak gelişen düşmanlık duyguları da yine iş yerindeki huzursuzlukları arttırmaktadır. Böyle bir yapı hem çalışanların uzun vadede strese girmelerine yol açmakta hem de örgüt ve çalışan arasında yabancılaşmayı hızlandırmaktadır (Cüceloğlu 2012).

Ancak günümüz şartları içerisinde yabancılaşma sorununu giderici yeterli tedbirler alınamamaktadır. Bu durum da çalışanın verimliliğini azaltırken örgütlerin hedeflerine ulaşmasındaki süreyi de uzatmaktadır. Görüldüğü üzere stres örgüt ve kamu yöneticilerinin göz ardı edemeyecekleri bir kavram olduğu, stresle baş edemedikleri veya onu yönetemedikleri takdirde ise kendi kötü sonuçlarını oluşturdukları sonucu ortaya çıkmaktadır (Soysal 2009a).

#### **4.2.5. Sağlık Çalışanları ve Stres**

Sağlık kurumları, farklı mesleklerin ortak bir amaç doğrultusunda birlikte çalışmak zorunluluğu olan, insanlar için hayati önem taşıyan hizmetler sağlayan, zaman ile yarışılan, birçok insanla etkileşim içinde bulunulması gereken alanlardır (Özkan ve Emiroğlu 2006). Sağlık kurumları, bünyesinde birçok meslek grubunu barındıran hizmet kuruluşlarıdır. Bu meslek grupları içerisinde, hastanenin en hacimli iş yükünü oluşturan ve hasta bakım hizmetlerini omuzlayan grup hemşirelerdir. Hemşirelik; özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hemşirelerin, hastalara daha fazla faydalı olabilmesi için, kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruması gerekir. Hemşirelik, stresli bir meslektir ve hemşireler çeşitli stres yapıcılarla ilişkili büyük sıkıntılar altındadır (Tel ark. 2003, Karsavuran 2009).

Hemşirelikte stres, 1960'lı yıllardan beri araştırılmakta olup, stresin iş doyumu ve hasta bakımının niteliğini etkilediği, tükenmişlik ve personel döngüsünde artmaya neden olduğu bilinmektedir. Sağlık bakım sistemlerinde önemli bir yeri ve rolü olan, stresli bir toplulukta stresli bir meslek olarak kabul edilen hemşireler, çeşitli stresörlerle karşılaşmaktadırlar. Bunlar; sağlık bakım verme sisteminin örgüt yapısı ve özelliği, fiziksel çevre, hasta bakımı, çalışma şekli, mesleğin kendisi yani meslekleşme süreci ve kadın mesleği olması olarak gruplanabilir. Hemşirelik mesleğinin çoğunlukla kadın mesleği olması, stresin boyutunu genişletmekte ve iş hayatından kaynaklanan sıkıntılara, ev hayatında kadın ve anne rolü ile birlikte gelen problemlere toplumsal baskılar da eklenmektedir. Hemşirelik çoğu zaman, hasta bakımı görev ve sorumluluğu ile potansiyel olumsuz etkiler nedeniyle, doğasında stresin var olduğu bir kariyer olarak tanımlanır. Aynı zamanda, çalışma ortamından kaynaklanan birçok olumsuz etmenin etkisiyle, yoğun iş gücüne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Hemşireliğin çalışma alanı, geniş yelpazeyi oluşturmakla birlikte, dünyanın pek çok yerinde hemşirelerin büyük bir kesimi halen hastanelerde çalışmaktadır (Soysal 2009b, Karsavuran 2009, Önder ve ark. 2014).

Hemşirelerde; uzun süreli çalışma, zamanın yarattığı baskı, zor ve ya karmaşık görevler, dinlenme aralarının yetersizliği, monotonluk ve fiziki olarak kötü iş koşulları gibi durumlar, stresle ilgili risk faktörleridir. Tedavi uygulamaları esnasında hizmetin yoğunluğuna göre değişen uzun süreli ayakta kalınması, nöbetlerde uykusuz kalma, beslenme düzensiz beslenme, hastalıkları nedeniyle stres yaşayan hastalara bakım verme, yoğun iş yükü, gerektiğinde hasta ve yakınlarına destek olma, hasta bakımından kaynaklanan endişeler, hastayla iyi ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yeniliklerin takip edilme zorunluluğu gereği, düzensiz ve uzun mesai saatlerinin olması, sıkıntısı olan hasta ve yakınları ile empati yapma zorunluluğu, ekip içindeki çatışmalar, rol belirsizliği, zamana karşı yarış ve iş ortamından kaynaklanan stresler, baskı ve zorlamalara neden olmaktadır (Özen 2011, Tiryaki Şen ve ark. 2013, Karsavuran 2009, Bayramoğlu 2014).

### **4.3. Duygusal Zekâ Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Davranışları**

#### **4.3.1. İş Ortamında Stresle Başa Çıkma ve Duygusal Zekâ İlişkisi**

Başta çıkma; kişinin iç ve dış taleplere karşı göstermiş olduğu başarılı ya da başarısız tüm çabaları kapsamaktadır. Belirli bir stres durumu ile başta çıkmada uygulanan yöntemlerin başarılı olduğunun anlaşılması ancak uyum üzerindeki etkilerine göre tayin edilir. Bu model başta çıkma davranışlarının; huzursuzluk yaratan kaynağı yok etmek ya da azalmasını sağlamak, stresi yaratan durumla ilgili değerlendirmelerin değiştirilmesi ve rahatsızlığa yol açan duyguların düzenlenmesi gibi amaçlara sahiptir. Başta çıkma yanıtının seçiminde, stresör ve özelliklerinin algılanması da önemlidir. Genel olarak stresle başta çıkma, literatürde farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bunlar; kişi-çevre ilişkisini değiştiren problem odaklı başta çıkma, durumu anlamayı değiştiren duygu odaklı başta çıkma, ayrıca etkili başta çıkma yöntemleri - etkisiz başta çıkma yöntemleri, görev yönelimli tepkiler – savunma mekanizmaları ve bireysel stres yönetimi - örgütsel stres yönetimidir” (Karabulut 1996, Özmutaf 2006, Balci 2014, Deniz ve Yılmaz 2006).

Örgüt hayatında stres kaçınılmaz olmakla birlikte ve maliyetleri de yüksektir. Bu nedenle, işletmelerde de stresi önleme yöntemleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yöneticiler ve iş görenler örgütsel kaynaklı stresin üstesinden gelmede iki temel strateji benimsemektedir. Bu yaklaşımlar problem odaklı stratejiler ve duygu odaklı yaklaşımlardır (Aydın ve İmamoğlu 2001, Özarslan ve ark. 2013, Aydın 2004).

Stres Yönetim Stratejileri			
Problem Odaklı Stratejiler		Duygu Odaklı Stratejiler	
Bireyler İçin	Örgütler İçin	Bireyler İçin	Örgütler İçin
Zaman Yönetimi	Görevleri Yeniden Düzenleme ve Motivasyon	Egzersiz	Egzersiz İmkanları
Klavyuzdan Yardım Alma	Kesinliği Azaltma	Meditasyon	Personel Günleri ve Ücretli İzin
Rol Müzakeresi	İş Güvenliği	Sosyal Destek	Örgütsel Destek
	İşletme Günleri	Klinik Danışmanlık	Çalışanlara Yardım Programları
	Esnek Çalışma Programları ve İşbölümü		

**Şekil 2.** Stres Yönetim Stratejileri

**Kaynak:** Gümüştekin, GE ve Öztemiz, AB., Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerine Bir Uygulama, Erciyes Üniversitesi, İİBF Dergisi, Sayı:23, 2004.

Yukarıdaki şekil incelendiğinde sorun odaklı ve duygu odaklı stratejilerin hem bireysel hem de örgütsel temelde uygulandığı görülmektedir.

Problem odaklı stratejide stresle başa çıkabilmek için bireylere zaman yönetimi, bir rehberden yardım alma ve rol müzakeresi önerilirken, örgütlere görevleri yeniden düzenleme ve motivasyon, kesinliği azaltma, iş güvenliği, işletme günleri, esnek çalışma programları ve işbölümü alternatifleri sunulmaktadır (Aslan 2007, Eryılmaz 2009). Duygu odaklı stratejide stresle başa çıkabilmek için bireylere egzersiz, meditasyon, sosyal destek önerilirken, örgütlere çalışanlara yardım ve destek programları gibi alternatifleri sunulmaktadır. Duygu odaklı baş etme, kimi baskıları azaltarak problem odaklı baş etmeyi kolaylaştırır iken problem odaklı baş etme ise, tehditkâr hali daha az görünür kılarak rahatsızlık hissini azaltma işlevine sahiptir (Özarslan 2013, Aydın ve İmamoğlu 2001).

Sağlık sektörü doğası gereği strese sebep olabilecek birçok özelliği içerisinde barındıran bir sektördür. Hastanelerdeki sürekli değişim ve gelişim, hastane

çalışanları üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Hastanelerde görev yapan hemşire ve yönetici hemşireler de bu süreçten olumsuz etkilenebilmektedir. İş hayatında stresi oluşturan faktörleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Ancak stresle mücadele etmek için öncelikle stres kaynaklarını belirlemek, bireysel ve örgütsel stratejiler geliştirmek oldukça önemlidir (Özkan ve Emiroğlu 2006, Balcı 2014).

İş yaşamında stresle mücadele etmede; duygusal zekâ becerilerini geliştirme ve kullanmanın hem yöneticiler ve hem de çalışanlar açısından ilerleyen zaman içerisinde giderek önem kazanacağı aşikardır. Sağlık hizmetlerinde duygusal zekâ; hem hastaların duygularını algılama ve anlama, hem de kaliteli hasta bakımına yönelik olarak, karmaşık durumları yönetmede başarılı olabilmek için bu algılardan faydalanma olarak iki boyutta ele alınabilir. Günümüzde hasta bakımı sadece tıbbi bakımı kapsamamakta, hastaların tercihleri ve seçimlerine saygı göstermeyi ve farklı kaynakları kullanarak onların duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını karşılamayı da içermektedir. Böylece bakım, sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanması ile sınırlı kalmaz, psikolojik ve manevi ihtiyaçların karşılanması ile de desteklenir. Bütün bu bakım içeriklerinin sağlanması ve bakımda rol alan hemşirelik hizmetleri çalışanlarının yönetimi için duygusal zekâ becerilerinin kullanılması ve geliştirilmesi önemlidir (Tiryaki Şen ve ark. 2013, Aslan ve Özata 2008). Aynı zamanda duygusal zekâ seviyesi yüksek olan hemşireler bu yetenekleri sayesinde stresle daha etkin ve kısa sürede başa çıkabilirler. Yönetici hemşirelerin yönetici hemşirelik fonksiyonlarını etkili şekilde sürdürebilmeleri de duygusal yeterlilikleriyle yakından ilgilidir. Duygusal yeterlilik; duygusal zekâyâ dayanan, işbaşında üstün performansla yol açan öğrenilmiş yetenektir. Duygusal zekâyâ sahip bireylerin duygusal yeterliliklerini geliştirebilecekleri söylenebilir. Yönetici hemşirelerin iş ortamında duygusal yetkinliklere sahip olmaları; güç kavramını hissetmeyi ve kullanmayı sağlar, duygularından enerji, bilgi, yaratıcılık ve ilişki kurma kaynağı olarak yararlanmasını sağlar. Yönetici hemşirelerin duygusal yeterlilikleri iletişim becerilerini etkileyen bir faktör olduğu araştırmalarla da tespit edilmiştir (Aslan ve Özata 2006, Gürbüz ve Yüksel 2008).

Bu alışma “yönetici hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi” amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmış bir çalışmadır.

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Tipi ve Amaçları**

Eylül 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında yapılan çalışma, yönetici hemşirelerin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi amacıyla, tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

### **5.2. Araştırmanın Evreni**

Araştırma evrenini; özel bir üniversiteye bağlı 3 hastanede çalışan hemşirelik hizmetleri müdürleri, sorumlu hemşireler ve yardımcıları, ekip lideri hemşireler, supervisor hemşireler olmak üzere toplam 133 yönetici hemşire oluşturmuştur.

### **5.3. Araştırma Örnekleme**

Araştırma örneklemini özel bir üniversiteye bağlı 3 hastanede, Eylül 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında çalışan, izinli olmayan ve çalışma katılmayı kabul eden, 110 yönetici hemşire oluşturmuştur.

#### ***Araştırmaya alınma kriterleri;***

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Aktif olarak yönetici hemşire pozisyonunda çalışmak.

### **5.4. Verilerin Toplanması**

***Veri Toplama Araçları:*** Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Anket formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Duygusal Zekâ Ölçeği (Wong & Law Duygusal Ölçeği) kullanılarak elde edilmiştir (Ek 1, Ek 2 ve Ek 3). Veriler araştırmacı tarafından yönetici hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.



**Anket formu:** Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin sosyo-demografik bilgilerini, meslekteki çalışma sürelerini, şu an çalıştığı kurumdaki çalışma sürelerini, çalıştıkları bölümleri ve aylık çalışma sürelerini içeren, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan bir formdur.

**Duygusal Zekâ Ölçeği (Wong & Law Duygusal Zekâ Ölçeği):** Bu araştırmada Wong & Law tarafından 2002 yılında geliştirilen duygusal zekâ ölçeği kullanılmıştır. Wong & Law ölçeği 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert Tipi bir ölçektir ve şu şekilde puanlanmıştır. 1-Hiçbir zaman, 2-Bazen, 3- Genellikle, 4-Çoğu zaman ve 5-Her zaman (EK-3).

Hastane çalışan yönetici hemşirelerin duygusal zekâlarının saptanması amacıyla kullanılan bu ölçek, soru sayısı ve tamamlanma süresinin kısa oluşu itibariyle bir zaman avantajı oluşturmaktadır. Wong & Law'ın WLEIS (Wong & Law Emotional Intelligence Scale) adını verdiği bu anket her biri 4 ifadeden oluşmak üzere 4 boyutu içermektedir. WLEIS duygusal zekânın bu 4 farklı boyutunu ve ayrıca da genel duygusal zekâ düzeyini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır.

**Tablo 5.1.WLEIS'in Alt Boyutları**

<b>Boyutlar</b>	
<b>1. Kendi Duygularını Değerlendirme</b>	Kişinin kendine ait derin duyguları anlaması ve onları doğal bir şekilde ifade edebilmesi yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yüksek bir yeteneğe sahip olan insanlar duygularını diğer insanlardan çok daha önce algılar ve anlarlar.
<b>2. Başkalarını Duygularını Değerlendirme</b>	Kişinin etrafındaki insanların duygularını algılama ve anlama yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yüksek yeteneğe sahip olanlar başkalarının duygularına onların aklını okurcasına hassas olurlar.
<b>3. Duyguların Kullanılması</b>	Kişinin duygularını yapıcı aktivite ve kişisel performansa yönlendirerek yararlanma yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yeteneği yüksek olan bir kişi çoğu zaman olumlu bir ruh hali taşır. Bu kişiler duygularını işyeri ve kişisel yaşamlarında yüksek performanslarını kolaylaştırmak için kullanırlar.
<b>4. Duyguların Düzenlemesi</b>	Kişilerin duygusal tatmini ve stresten daha çabuk kurtulmak için duygularını düzenleme yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yüksek yeteneğe sahip olanlar, davranışlarını uç ruh halindeyken bile kontrol altında tutabilirler.

*Kaynak: Wong & Law (2002)*

***Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ)***: Bu araştırmada, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ‘Ways of Coping Inventory’ ölçeğinden Hisli ve Durak (1995) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ‘Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği’ kullanılmıştır. Bu ölçeğin probleme yönelik etkili yollar ile duyguya yönelik etkisiz yollar olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Bu iki boyut “kendine güvenli”, “iyimser”, “çaresiz”, “boyun eğici yaklaşımlar”, ve “sosyal desteğe başvurma” adı verilen 5 alt boyuttan oluşmaktadır (Kayahan ve Sertbaş 2007). Toplam 30 maddeden oluşan, 0- 3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurma faktörünün hesaplanmasında dokuzuncu madde ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam, soru sayısına bölünerek faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3’tür. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle basa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle basa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Ölçek beş alt faktörden oluşmaktadır.

**Tablo 5.2. SBÇTÖ (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)**

<b>Kendine Güvenli Yaklaşım:</b>	Yedi maddeden (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26) oluşan bu faktör, problemin önemi ve çözüm seçeneklerini değerlendirme; çözümde planlı ve temkinli olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabaları vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.80'dir.
<b>İyimser Yaklaşım:</b>	Beş maddeden (2, 4, 6, 12, 18) oluşan bu faktör, olaylara daha hoş görülme ve iyimser bakmayı, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi yansıtan hem probleme hem de duygulara yönelik bir faktör olup iç tutarlılığı 0.68'dir.
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım:</b>	Sekiz maddeden (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) oluşan bu faktör; olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil, duygulara ve başka kaynaklara dayandırmayı ifade eden bir faktör olup iç tutarlılığı 0.73'tür.
<b>Boyun Eğici Yaklaşım:</b>	Altı maddeden (5, 13, 15, 17, 21, 24) oluşan bu faktör; kaderci bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetmeyi ve çözümü doğüstü güçlerde aramayı vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.70'dir.
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı:</b>	Dört maddeden (1, 9, 29, 30) oluşan bu faktör; Sorunları başkaları ile paylaşmak ve çözüm için başkalarından yardım istemek gibi sosyal destek aramanın probleme ve duygulara yönelik iki alt boyutunu içeren bir faktör olup iç tutarlılığı 0.47'dir.

(Şahin ve Durak, 1995)

## 5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Tanımlayıcı istatistik olarak yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri,
- Grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H (KW), Mann Whitney U (U) testleri,
- Değişkenler arası ilişkinin incelenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.
- $p < 0.05$  istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 5.6. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar

Özel bir üniversiteye bağlı 3 hastanede özellikle kapalı alanlarda çalışan sorumlu hemşirelere ulaşma ve ölçüm araçlarını uygulamak için uygun yerin bulunması konularında güçlükler yaşanmıştır.

## 5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Ek 4). Yönetici hemşirelere katılımlarının isteğe bağlı olup, istedikleri zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir haklarını kaybetmeksizin araştırmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği söylenmiştir. Araştırmayı kabul eden yönetici hemşirelerin vermiş oldukları bilgilerin gizli tutulacağı, kimliklerini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimliklerin gizli kalacağı söylenmiştir ve onamları alınmıştır.

## **6. BULGULAR**

“Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi” amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen veriler üç bölümde sunulmuştur.

-Birinci bölümde yönetici hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre bulgular,

-İkinci bölümde yönetici hemşirelerin stresle başa çıkma ve duygusal zekâlarını kullanma durumuna ilişkin bulgular,

-Üçüncü bölümde ise mesleki özelliklerine göre stresle başa çıkma ve duygusal zekâlarını kullanma durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 6.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**

<b>Tanıtıcı özellik</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş</b>		
23-26	21	19.1
27-30	37	33.6
31-34	20	18.2
35≤	32	29.1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	83	75.5
Erkek	27	24.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	65	59.1
Bekar	45	40.9
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	63	57.3
Önlisans	18	16.4
Lisans	25	22.7
Lisansüstü	4	3.6
<b>Mesleki deneyim</b>		
1-5 yıl	2	1.8
6-10 yıl	40	36.4
11-15 yıl	37	33.6
16-20 yıl	18	16.4
21 yıl ve üzeri	13	11.8
<b>Çalışma süresi</b>		
1 yıl	11	10.0
2 yıl	46	41.8
3 yıl	10	9.1
4 yıl	7	6.4
5 yıl ve üzeri	36	32.7
<b>Çalıştığı bölüm</b>		
Servisler	69	62.7
Yoğun Bakım	14	12.7
Ameliyathane	5	4.5
Acil Servis	22	20.0
<b>Aylık çalışma saati</b>		
200-209 saat	23	20.9
210-219 saat	26	23.6
220-229 saat	17	15.5
230-239 saat	13	11.8
240 saat ve üzeri	31	28.2
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Yönetici hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 6.1’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %33.6’sının 27-30 yaşları arasında, %75.5’inin kadın, %59.1’inin evli, %57.3’ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve %36.4’ünün mesleki deneyiminin 6-10 yıl arasında olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %62.7’ sinin servislerde çalıştığı, %41.8’inin kurumda çalışma süresinin 2 yıl ve %28.2’sinin aylık çalışma saatinin 240 saat üzeri olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6.2. Yönetici Hemşirelerin SBTÖ Puan Dağılımları (n=110)**

<b>SBTÖ Alt Ölçek Boyutları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	2.14	0.52	2.14	1.00	3.00
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	0.97	0.44	1.00	0.00	2.50
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	0.76	0.44	0.66	0.00	1.83
<b>İyimser Yaklaşım</b>	1.80	0.56	1.80	0.20	3.00
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	1.64	0.48	1.50	0.25	3.00

Yönetici hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) puan dağılımları Tablo 6.2’ de verilmiştir. Yönetici hemşirelerin SBTÖ alt ölçek boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; kendine güvenli yaklaşımda  $2.14 \pm 0.52$ , çaresiz yaklaşımda  $0.97 \pm 0.44$ , boyun eğici yaklaşımda  $0.76 \pm 0.44$ , iyimser yaklaşımda  $1.80 \pm 0.56$  ve sosyal destek arama yaklaşımında  $1.64 \pm 0.48$  olduğu görülmüştür.



**Tablo 6.3. Yönetici Hemşirelerin DZBÖ Puan Dağılımları (n=110)**

<b>DZBÖ Alt Ölçek Boyutları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Kendi Duygularını Değerlendirebilme</b>	16.22	3.04	17.00	9.00	20.00
<b>Başkalarının Duygularını Değerlendirebilme</b>	15.18	3.50	16.00	5.00	20.00
<b>Duygulardan Yararlanma</b>	15.40	2.81	16.00	8.00	20.00
<b>Duyguların Kontrolü</b>	14.46	3.35	14.00	7.00	20.00
<b>Toplam Duygusal Zekâ Puanı</b>	61.28	9.72	62.00	39.00	80.00

Yönetici hemşirelerin Duygusal Zekâ Becerileri Ölçeği (DZBÖ) puan dağılımları ise Tablo 6.3'de yer almaktadır. Yönetici hemşirelerin DZBÖ alt ölçek boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; kendi duygularını değerlendirebilme puan ortalaması  $16.22 \pm 3.04$ , başkalarının duygularını değerlendirebilme puan ortalaması  $15.18 \pm 3.50$ , duygulardan yararlanma puan ortalaması  $15.40 \pm 2.81$ , duyguların kontrolü puan ortalaması  $14.46 \pm 3.35$  ve toplam duygusal zekâ puan ortalaması  $61.28 \pm 9.72$  olarak belirlenmiştir.

**Tablo 6.4. Yönetici Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları**

Sosyodemografik Özellikler	N	SBTÖ Alt Ölçekleri													
		Kendine Güvenli Yaklaşım		Çaresiz Yaklaşım		Boyun Eğici Yaklaşım		İyimser Yaklaşım		Sosyal Destek Arama Yaklaşımı					
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)				
<b>Yaş</b>															
23-26	21	2.08±0.45	2.00 (0.00-2.71)	0.95±0.58	0.87 (0.25-2.25)	0.69±0.44	0.66 (0.00-1.50)	1.70±0.47	1.60 (0.80-2.60)	1.57±0.46	1.50 (0.75-2.25)				
27-30	37	2.16±0.54	2.28 (1.00-3.00)	1.00±0.43	1.00 (0.38-2.50)	0.80±0.40	0.83 (0.00-1.50)	1.75±0.56	1.80 (0.20-2.80)	1.61±0.46	1.50 (0.75-3.00)				
31-34	20	2.09±0.59	2.07 (1.14-3.00)	1.02±0.34	1.00 (0.13-1.50)	0.65±0.46	0.66 (0.00-1.67)	1.78±0.69	1.60 (0.80-3.00)	1.67±0.50	1.75 (0.25-2.50)				
35≥	32	2.19±0.51	2.14 (1.14-3.00)	0.93±0.43	0.81 (0.00-1.75)	0.84±0.47	0.83 (0.00-1.83)	1.95±0.53	1.80 (1.20-3.00)	1.69±0.51	1.75 (0.50-3.00)				
<b>Test</b>		KW=0.837	p=0.841	KW=1.927	p=0.588	KW=3.613	p=0.306	KW=2.978	p=0.395	KW=1.012	p=0.798				
<b>Cinsiyet</b>															
Kadın	83	2.14±0.50	2.14 (1.00-3.00)	0.99±0.44	1.00 (0.13-2.50)	0.76±0.41	0.83 (0.00-1.83)	1.81±0.56	1.80 (0.20-3.00)	1.69±0.44	1.75 (0.75-3.00)				
Erkek	27	2.13±0.58	2.28 (1.00-3.00)	0.92±0.42	0.87 (0.00-2.00)	0.77±0.54	0.66 (0.00-1.67)	1.80±0.58	1.60 (0.80-3.00)	1.48±0.57	1.50 (0.25-2.50)				
<b>Test</b>		U=1111.00	p=0.947	U=1014.50	p=0.514	U=1109.00	p=0.936	U=1085.00	p=0.804	U=917.50	p=0.152				
<b>Medeni Durumu</b>															
Evli	65	2.17±0.57	2.14 (1.00-3.00)	0.98±0.41	1.00 (0.00-1.88)	0.81±0.48	0.83 (0.00-1.83)	1.86±0.60	1.80 (0.80-3.00)	1.70±0.52	1.75 (0.25-3.00)				
Bekar	45	2.10±0.44	2.14 (1.00-3.00)	0.96±0.49	0.87 (0.38-2.50)	0.70±0.38	0.66 (0.00-1.50)	1.72±0.49	1.70 (0.20-2.80)	1.54±0.41	1.50 (0.75-2.75)				
<b>Test</b>		U=1292.00	p=0.958	U=1036.00	p=0.118	U=1063.50	p=0.116	U=1236.50	p=0.673	U=998.00	p=0.043				

Yönetici hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre SBTÖ puan dağılımları Tablo 6.4’de verilmiştir. Yaş ve cinsiyet değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puan ortalamasının evli olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p=0.043$ ).

**Tablo 6.5. Yönetici Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre DZBÖ Puan Dağılımları**

Sosyodemografik Özellikler	N	DZBÖ Alt Ölçekleri									
		Kendi Duygularını Değerlendirme		Başkalarının Duygularını Değerlendirme		Duygulardan Yararlanma		Duygu Kontrolü		Duygusal Zekâ Toplam Puanı	
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
<b>Yaş</b>											
23-26	21	17.04±3.36	18.00 (9.00-20.00)	14.28±3.91	15.00 (6.00-20.00)	15.28±2.91	15.00 (10.00-20.00)	14.04±3.18	15.00 (8.00-20.00)	60.66±9.34	61.00 (44.00-80.00)
27-30	37	15.89±3.32	17.00 (10.00-20.00)	15.35±3.44	16.00 (8.00-20.00)	15.24±3.07	16.00 (8.00-20.00)	14.51±3.54	14.00 (7.00-20.00)	61.00±10.39	63.00 (39.00-78.00)
31-34	20	15.70±3.26	16.00 (9.00-20.00)	15.35±3.28	15.00 (9.00-20.00)	15.20±3.00	15.50 (10.00-19.00)	14.05±3.69	14.50 (8.00-20.00)	60.30±10.75	61.00 (40.00-79.00)
35≥	32	16.40±2.28	16.00 (12.00-20.00)	15.46±3.49	16.00 (5.00-20.00)	15.81±2.37	16.00 (11.00-20.00)	14.93±3.12	14.00 (10.00-20.00)	62.62±8.77	61.50 (41.00-79.00)
<b>Test</b>		KW=3.114	p=0.374	KW=1.341	p=0.719	KW=0.518	p=0.915	KW=0.954	p=0.812	KW=0.583	p=0.900
<b>Cinsiyet</b>											
Kadın	83	16.38±2.82	17.00 (10.00-20.00)	15.24±3.53	16.00 (5.00-20.00)	15.31±2.67	16.00 (8.00-20.00)	14.51±3.14	14.00 (8.00-20.00)	61.45±9.17	62.00 (40.00-80.00)
Erkek	27	15.74±3.67	17.00 (9.00-20.00)	15.00±3.47	15.00 (8.00-20.00)	15.70±3.24	16.00 (9.00-20.00)	14.29±4.00	14.00 (7.00-20.00)	60.74±11.43	61.00 (39.00-79.00)
<b>Test</b>		U=1036.50	p=0.557	U=1067.00	p=0.709	U=999.00	p=0.395	U=1107.00	p=0.925	U=1048.00	p=0.614
<b>Medeni Durumu</b>											
Evlü	65	16.38±2.80	16.00 (9.00-20.00)	15.70±3.02	16.00 (9.00-20.00)	15.55±2.80	16.00 (10.00-20.00)	15.00±3.32	15.00 (8.00-20.00)	62.64±9.58	63.00 (40.00-80.00)
Bekar	45	16.00±3.39	17.00 (9.00-20.00)	14.42±4.01	15.00 (5.00-20.00)	15.20±2.85	15.00 (8.00-20.00)	13.68±3.29	14.00 (7.00-20.00)	59.31±9.68	58.00 (39.00-79.00)
<b>Test</b>		U=1194.50	p=0.484	U=1080.50	p=0.146	U=1263.00	p=0.806	U=1112.50	p=0.213	U=1087.00	p=0.159

Tablo 6.5 'de yer alan yönetici hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre DZBÖ puan dağılımları incelendiğinde; yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin DZBÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.6. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları**

Mesleki Özellikler	N	SBTÖ Alt Ölçekleri									
		Kendine Güvenli Yaklaşım		Çaresiz Yaklaşım		Boyun Eğici Yaklaşım		İyimser Yaklaşım		Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
<b>Öğrenim Durumu</b>											
Sağlık meslek lisesi	63	2.17±0.54	2.28 (1.00-3.00)	1.00±0.47	1.00 (0.13-2.50)	0.75±0.44	0.66 (0.00-1.83)	1.81±0.58	1.80 (0.20-3.00)	1.66±0.52	1.75 (0.25-3.00)
Önlisans	18	2.23±0.36	2.21 (1.71-3.00)	0.79±0.35	0.75 (0.13-1.50)	0.60±0.42	0.58 (0.00-1.50)	1.82±0.50	1.80 (1.20-3.00)	1.70±0.47	1.50 (1.00-2.75)
Lisans ve Lisansüstü	29	2.00±0.55	2.00 (1.14-3.00)	1.03±0.41	1.00 (0.00-2.00)	0.89±0.43	0.83 (0.00-1.67)	1.77±0.57	1.60 (1.00-3.00)	1.55±0.39	1.50 (0.50-2.25)
<b>Test</b>		KW=3.314	p=0.191	KW=4.498	p=0.105	KW=4.807	p=0.090	KW=0.275	p=0.872	KW=1.361	p=0.506
<b>Çalışılan Bölüm</b>											
Servisler	69	2.11±0.50	2.14 (1.14-3.00)	1.05±0.43	1.00 (0.25-2.50)	0.78±0.43	0.66 (0.00-1.83)	1.75±0.52	1.80 (0.80-3.00)	1.69±0.48	1.75 (0.25-3.00)
Yoğun Bakım/Ameliyathane	19	2.19±0.54	2.28 (1.43-3.00)	0.94±0.40	1.00 (0.38-1.88)	0.75±0.52	0.66 (0.00-1.50)	1.80±0.66	1.60 (1.20-3.00)	1.50±0.37	1.50 (1.00-2.25)
Acil Servis	22	2.19±0.59	2.14 (1.00-3.00)	0.75±0.45	0.75 (0.00-1.50)	0.72±0.43	0.83 (0.00-1.50)	1.98±0.59	1.80 (1.00-3.00)	1.60±0.55	1.50 (0.50-3.00)
<b>Test</b>		KW=0.744	p=0.689	KW=6.438	p=0.040	KW=0.102	p=0.950	KW=2.359	p=0.308	KW=3.857	p=0.145
<b>Ayık ortalama çalışma saati</b>											
200-209 saat	23	2.27±0.49	2.28 (1.14-3.00)	0.89±0.42	0.75 (0.00-1.88)	0.72±0.51	0.66 (0.00-1.50)	1.97±0.56	2.00 (1.00-3.00)	1.86±0.63	1.75 (0.50-3.00)
210-219 saat	26	2.15±0.45	2.07 (1.14-3.00)	0.96±0.34	0.93 (0.25-1.63)	0.84±0.40	0.83 (0.17-1.67)	1.74±0.45	1.80 (1.00-2.60)	1.61±0.40	1.62 (0.75-2.25)
220-229 saat	17	2.13±0.51	2.00 (1.43-3.00)	1.00±0.33	1.00 (0.38-1.50)	0.67±0.46	0.66 (0.00-1.50)	1.83±0.55	1.80 (1.00-3.00)	1.57±0.39	1.50 (1.00-2.25)
230-239 saat	13	2.20±0.58	2.28 (1.29-3.00)	0.81±0.36	0.75 (0.13-1.38)	0.75±0.34	0.66 (0.17-1.33)	1.90±0.75	2.00 (0.20-3.00)	1.53±0.47	1.50 (0.75-2.25)
240≥ saat	31	2.00±0.58	2.00 (1.00-3.00)	1.10±0.59	1.06 (0.13-2.50)	0.79±0.48	0.66 (0.00-1.83)	1.68±0.57	1.60 (0.80-3.00)	1.57±0.44	1.75 (0.25-2.25)
<b>Test</b>		KW=3.796	p=0.434	KW=3.830	p=0.429	KW=1.800	p=0.773	KW=4.975	p=0.290	KW=3.627	p=0.459

**Tablo 6.6. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Dağılımları (Devam)**

Mesleki Özellikler	N	SBTÖ Alt Ölçekleri									
		Kendine Güvenli Yaklaşım		Çaresiz Yaklaşım		Boyun Eğici Yaklaşım		İyimser Yaklaşım		Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
<b>Mesleki deneyim süresi</b>											
10 ≤ yıl	42	2.16±0.53	2.14 (1.00-3.00)	1.00±0.52	0.87 (0.25-2.50)	0.71±0.44	0.66 (0.00-1.50)	1.77±0.59	1.70 (0.20-3.00)	1.60±0.45	1.50 (0.75-2.50)
11-15 yıl	37	1.93±0.47	1.85 (1.00-3.00)	1.01±0.37	1.00 (0.13-1.88)	0.87±0.46	0.83 (0.00-1.83)	1.62±0.46	1.60 (0.80-3.00)	1.62±0.49	1.50 (0.25-3.00)
16-20 yıl	18	2.30±0.57	2.35 (1.29-3.00)	0.93±0.46	0.93 (0.00-1.63)	0.77±0.48	0.66 (0.00-1.67)	2.13±0.63	2.10 (1.20-3.00)	1.62±0.47	1.50 (0.50-2.75)
21 ≥ yıl	13	2.46±0.32	2.42 (2.00-3.00)	0.85±0.29	0.75 (0.38-1.38)	0.64±0.31	0.66 (0.00-1.17)	2.00±0.41	2.00 (1.20-2.80)	1.84±0.56	1.75 (0.75-3.00)
<b>Test</b>		KW=12.929	p=0.005	KW=1.724	p=0.632	KW=3.489	p=0.322	KW=10.598	p=0.014	KW=2.032	p=0.566
<b>Kurumda çalışma süresi</b>											
1-2 yıl	57	2.11±0.53	2.14 (1.00-3.00)	0.96±0.45	0.87 (0.13-2.25)	0.70±0.43	0.66 (0.00-1.83)	1.76±0.51	1.60 (0.80-3.00)	1.63±0.45	1.75 (0.25-2.75)
3-4 yıl	17	2.10±0.51	2.14 (1.29-3.00)	1.15±0.47	1.00 (0.63-2.50)	0.97±0.50	1.16 (0.00-1.67)	1.71±0.65	1.80 (0.20-3.00)	1.50±0.39	1.50 (0.75-2.25)
5 ≥ yıl	36	2.21±0.52	2.28 (1.14-3.00)	0.92±0.40	0.87 (0.00-1.88)	0.76±0.42	0.66 (0.00-1.50)	1.91±0.60	1.80 (1.00-3.00)	1.72±0.56	1.62 (0.50-3.00)
<b>Test</b>		KW=0.875	p=0.646	KW=2.742	p=0.254	KW=4.880	p=0.087	KW=1.248	p=0.536	KW=2.172	p=0.338

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre SBTÖ puan dağılımları Tablo 6.6'da yer almaktadır. Öğrenim durumu, aylık ortalama çalışma saati ve kurumda çalışma süresi değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Çaresiz yaklaşım alt ölçek puan ortalamasının acil serviste çalışan yönetici hemşirelerde daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p=0.040$ ). Ayrıca mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan yönetici hemşirelerde kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puan ortalamasının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.040$ ).



**Tablo 6.7. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre DZBÖ Puan Dağılımları**

Mesleki Özellikler	N	DZBÖ Alt Ölçekleri									
		Kendi Duygularını Değerlendirme		Başkalarının Duygularını Değerlendirme		Duyguların Yararlanma		Duygu Kontrolü		Duygusal Zekâ Toplam Puanı	
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
<b>Öğrenim Durumu</b>											
Sağlık meslek lisesi	63	16.47±3.12	17.00 (9.00-20.00)	15.39±3.40	16.00 (6.00-20.00)	15.53±2.79	16.00 (9.00-20.00)	14.69±3.54	16.00 (7.00-20.00)	62.11±9.38	63.00 (39.00-80.00)
Önlisans	18	16.88±2.58	17.00 (12.00-20.00)	16.05±2.83	16.00 (10.00-20.00)	15.83±2.14	16.00 (11.00-20.00)	15.05±2.68	14.50 (12.00-20.00)	63.83±7.53	64.00 (54.00-78.00)
Lisans ve Lisansüstü	29	15.27±3.03	16.00 (10.00-20.00)	14.17±3.94	14.00 (5.00-20.00)	14.86±3.20	15.00 (8.00-20.00)	13.58±3.23	13.00 (8.00-20.00)	57.89±10.99	58.00 (40.00-79.00)
<b>Test</b>		KW=4.295	p=0.117	KW=2.965	p=0.227	KW=1.559	p=0.459	KW=3.274	p=0.195	KW=4.773	p=0.092
<b>Çalışılan Bölüm</b>											
Servisler	69	16.18±3.07	17.00 (9.00-20.00)	14.85±3.89	15.00 (5.00-20.00)	15.23±2.72	15.00 (8.00-20.00)	14.11±3.27	14.00 (7.00-20.00)	60.39±9.73	61.00 (40.00-80.00)
Yoğun Bakım/Ameliyathane	19	16.00±3.39	17.00 (10.00-20.00)	16.15±2.29	16.00 (11.00-19.00)	16.15±3.43	17.00 (11.00-20.00)	14.57±3.53	13.00 (9.00-20.00)	62.89±10.46	63.00 (41.00-78.00)
Acil Servis	22	16.54±2.73	16.00 (11.00-20.00)	15.36±2.96	15.00 (10.00-20.00)	15.31±2.51	16.00 (9.00-20.00)	15.45±3.41	16.00 (8.00-20.00)	62.68±9.12	61.50 (39.00-79.00)
<b>Test</b>		KW=0.189	p=0.910	KW=1.518	p=0.468	KW=2.750	p=0.253	KW=2.661	p=0.264	KW=1.695	p=0.428
<b>Aylık ortalama çalışma saati</b>											
200-209 saat	23	16.73±2.68	17.00 (10.00-20.00)	16.04±2.47	16.00 (11.00-20.00)	15.95±2.77	16.00 (11.00-20.00)	15.08±3.28	14.00 (9.00-20.00)	63.82±8.82	65.00 (41.00-79.00)
210-219 saat	26	16.53±2.67	16.50 (11.00-20.00)	13.57±4.11	13.00 (5.00-20.00)	14.61±2.49	15.00 (10.00-20.00)	14.42±2.85	14.00 (8.00-20.00)	59.15±9.13	58.50 (41.00-80.00)
220-229 saat	17	16.23±3.21	17.00 (11.00-20.00)	15.88±3.85	17.00 (9.00-20.00)	15.82±2.65	16.00 (11.00-20.00)	14.64±3.60	14.00 (9.00-20.00)	62.58±11.40	66.00 (41.00-79.00)
230-239 saat	13	16.23±3.05	17.00 (12.00-20.00)	15.69±2.56	16.00 (11.00-20.00)	16.23±2.16	16.00 (11.00-20.00)	14.61±3.22	15.00 (9.00-20.00)	62.76±7.97	63.00 (44.00-76.00)
240≥ saat	31	15.58±3.54	16.00 (9.00-20.00)	15.29±3.49	16.00 (8.00-20.00)	15.09±3.33	15.00 (8.00-20.00)	13.87±3.80	14.00 (7.00-20.00)	59.83±10.44	61.00 (39.00-78.00)
<b>Test</b>		KW=1.354	p=0.852	KW=5.902	p=0.207	KW=5.521	p=0.238	KW=1.317	p=0.859	KW=4.983	p=0.289

**Tablo 6.7. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre DZBÖ Puan Dağılımları (Devam)**

Mesleki Özellikler	N	DZBÖ Alt Ölçekleri									
		Kendi Duygularını Değerlendirme		Başkalarının Duygularını Değerlendirme		Duygulardan Yararlanma		Duygu Kontrolü		Duygusal Zekâ Toplam Puanı	
		$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
<b>Mesleki deneyim süresi</b>											
10 ≤ yıl	42	16.38±3.20	1700 (1000-2000)	15.40±3.37	1600 (800-2000)	15.71±2.84	1600 (900-2000)	14.38±3.60	14.50 (7.00-20.00)	61.88±10.46	63.00 (3900-8000)
11-15 yıl	37	15.86±3.18	1600 (900-2000)	14.56±3.65	1500 (500-2000)	14.67±3.19	1500 (800-2000)	13.72±3.19	13.00 (8.00-19.00)	58.83±9.56	60.00 (4000-7600)
16-20 yıl	18	16.55±2.20	1600 (1300-2000)	15.88±3.16	1500 (1000-2000)	16.16±2.30	1600 (1100-2000)	15.50±3.20	16.00 (10.00-20.00)	64.11±9.08	62.50 (5200-7900)
21 ≥ yıl	13	16.30±3.37	1700 (900-2000)	15.23±4.04	1600 (600-2000)	15.46±1.80	1600 (1100-1800)	15.38±2.93	14.00 (12.00-20.00)	62.38±7.77	63.00 (4900-7400)
<b>Test</b>		KW=0.780	p=0.854	KW=1.867	p=0.600	KW=3.892	p=0.273	KW=4.310	p=0.230	KW=2.890	p=0.409
<b>Kurumda çalışma süresi</b>											
1-2 yıl	57	16.22±3.31	1700 (900-2000)	15.08±4.01	1600 (500-2000)	15.15±3.01	15.00 (8.00-20.00)	14.07±3.54	14.00 (7.00-20.00)	60.54±10.50	61.00 (3900-8000)
3-4 yıl	17	16.52±3.42	1700 (1000-2000)	15.11±3.17	1500 (1000-2000)	16.35±2.34	1600 (1200-2000)	15.35±2.97	15.00 (11.00-20.00)	63.35±8.98	63.00 (4900-7800)
5 ≥ yıl	36	16.08±2.43	1600 (1000-2000)	15.36±2.79	15.50 (9.00-20.00)	15.36±2.66	1600 (1000-2000)	14.66±3.20	14.00 (8.00-20.00)	61.47±8.83	63.00 (4100-7900)
<b>Test</b>		KW=0.959	p=0.619	KW=0.106	p=0.949	KW=1.838	p=0.399	KW=2.160	p=0.340	KW=0.591	p=0.744

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre DZB puan dağımları Tablo 6.7’de verilmiştir. ğrenim durumu, çalışılan bölüm, aylık ortalama çalışma saati, mesleki deneyim süresi ve çalışma süresi değişkenlerinin DZB alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.8. Yönetici Hemşirelerin SBTÖ ve DZBÖ Puanları Arasındaki**

<b>SBTÖ ve DZBÖ Alt Ölçekleri</b>	<b>Kendi Duygularını Değerlendirme</b>	<b>Başkalarının Duygularını Değerlendirme</b>	<b>Duygulardan Yararlanma</b>	<b>Duygu Kontrolü</b>	<b>Duygusal Zekâ Toplam Puanı</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	r=0.517** p=0.000	r=0.360** p=0.000	r=0.542** p=0.000	r=0.531** p=0.000	r=0.626** p=0.000
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	r=-0.141 p=0.142	r=0.041 p=0.673	r=-0.164 p=0.089	r=-0.231* p=0.016	r=-0.186 p=0.053
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	r=-0.352** p=0.000	r=-0.226* p=0.017	r=-0.256** p=0.007	r=-0.235* p=0.013	r=-0.354** p=0.000
<b>İyimser Yaklaşım</b>	r=0.425** p=0.000	r=0.237* p=0.013	r=0.449** p=0.000	r=0.411** p=0.000	r=0.477** p=0.000
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	r=0.322** p=0.001	r=0.181 p=0.058	r=0.241* p=0.011	r=0.074 p=0.441	r=0.267** p=0.005

Yönetici hemşirelerin SBTÖ ve DZBÖ puanları arasındaki korelasyon Tablo 6.8'de görülmektedir. Tablo incelendiğinde; SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir ( $p \leq 0.001$ ). Yani SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puanları arttıkça DZBÖ tüm alt ölçek puanları da artmıştır. SBTÖ çaresiz yaklaşım alt ölçeği ile DZBÖ duygu kontrolü alt ölçeği arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq 0.05$ ). Yani DZBÖ duygu kontrolü alt ölçeği puanları arttıkça SBTÖ çaresiz yaklaşım alt ölçeği puanları azalmıştır. SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p \leq 0.05$ ). Yani SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puanları arttıkça DZBÖ tüm alt ölçek puanları azalmıştır. SBTÖ iyimser yaklaşım alt ölçeği puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ). Yani SBTÖ iyimser yaklaşım alt ölçeği puanları arttıkça DZBÖ tüm alt ölçek puanları da artmıştır. SBTÖ sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeği puanları ile DZBÖ kendi duygularını değerlendirme, duygulardan yararlanma alt ölçek ve

duygusal zekâ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq 0.05$ ). Yani SBTÖ sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeği puanları arttıkça DZBÖ kendi duygularını değerlendirme, duygulardan yararlanma alt ölçek ve duygusal zekâ toplam puanları da artmıştır.

## 7. TARTIŞMA

Stres, günlük hayatta ve iş dünyasında hemen hemen herkesin deneyimlediği bir durumdur. Çalışma yaşamında temel bir sorun olan stres bireylerin mutsuz bir yaşam sürmelerine neden olan etkenlerin başında gelmektedir. Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu stresörler, hemşirelerin iş verimliliğini, ruhsal, fiziksel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. İş hayatında stresi oluşturan faktörleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Ancak stresle mücadele etmek için öncelikle stres kaynaklarını belirlemek, bireysel ve örgütsel stratejiler geliştirmek oldukça önemlidir. Stres yönetiminde duygusal zekâ becerilerinin önemli olduğu görüşü giderek önem kazanmaktadır. Duygusal zekâ, kendi duygularını tanıma, bu duyguların farkında olma ve onları idare etmeye ve geliştirmeye çalışma, başkalarının duygularını anlama, onlarla iletişim kurma, uzlaşma yeteneği olarak tanımlanabilir. Duygusal zekâyı oluşturan beceriler her yaşta geliştirilebilme özelliğine sahiptir. Stresle etkin baş etmede yararlanılabilecek önemli bir güçtür.

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %33.6'sının 27-30 grubunda olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1). Bilen Acarer ve Beydağ (2013)'ın yapmış olduğu "yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler" isimli çalışmada araştırmaya katılanların %72.1'si 30-39 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Arabacı (2012)'ın yapmış olduğu bir başka çalışmaya göre yönetici hemşirelerin %44,9'u 20-25 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bolat (2012)'ın yaptığı çalışmada da araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %37,5'inin 40 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yönetici hemşirelerin çoğunluğunun 27-30 yaş grubunda olması yöneticilik için erken bir yaş aralığı gibi görünse de, çalışmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin çoğunun, sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler olduğu ve 18 yaş itibaren çalışmaya başladıkları düşünüldüğünde, yaklaşık 10 yıllık mesleki deneyime sahip oldukları, bu nedenle de yöneticilik pozisyonuna getirilmiş oldukları sonucu çıkmaktadır.

Çalışmada yönetici hemşirelerin %75.5'inin kadın olduğu bulunmuştur. Bilen Acarer ve Beydağ (2013)'ın çalışmasında yönetici hemşirelerin %92.4'ünün

kadın olduğu, benzer şekilde Ünsar ve ark. (2011) çalışmasında hemşirelerin %96.4'ünün kadın olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde hemşirelik kanunu 2007 yılında revize edilmeden önce, hemşirelik sadece kadınların yapabileceği bir meslek olarak tanımlanmıştı. Ancak bu revizyondan sonra cinsiyetle ilgili bu hüküm değiştiğinden bu yıldan itibaren erkeklerde hemşirelik eğitimi alarak hemşirelik mesleği yapabilmeye hakkına sahip oldular ve erkek hemşirelerinde sayıları artmaya başladı (Hemşirelik Kanunu 2007). Ancak bu revizyon yakın geçmişte olduğu için hemşirelik çalışanlarının büyük çoğunluğu hala kadındır. Bunun aksine yurtdışında yapılmış pek çok çalışmada erkek hemşirelerin sayısı kadın hemşirelere göre daha fazladır (Sakr et al. 1999).

Çalışmada yönetici hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında %59.1'inin evli olduğu görülmektedir (Tablo 6.1). Şen Tiryaki ve Bahçecik (2014)'in "Bir üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşire ve hemşirelerin kurumsal iklimi algılayışları" isimli çalışmada yönetici hemşirelerin %71'inin evli olduğu, Altuntaş ve Seren (2010) 'in yapmış olduğu çalışmada yönetici hemşirelerin %70.4 ünün, Bahçecik ve ark. (2004)' in yapmış olduğu çalışmada ise yönetici hemşirelerin %66.1' inin evli olduğu gözlenmektedir. TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye geneli 15-49 yaş grubu kadınların %68.3' ü evlidir (TNSA,2013). Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin %75.5'inin kadın, %33.6'sının 27-30 grubunda olduğunu göz önüne alırsak, bu yaş grubundaki Türkiye genelindeki kadınların büyük çoğunluğunun evli olması sebebiyle de yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğunun evli olması sonucu beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında %57.3' ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1). Bahçecik ve ark.(2004)' in "yönetici hemşireler için zaman yönetimi ölçeği ve zaman yönetimini etkileyen faktörler" isimli çalışmasında yönetici hemşirelerin %48.5'inin ön lisans mezunu olduğu, Şen Tiryaki ve Bahçecik (2014)'in "Bir üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşire ve hemşirelerin kurumsal iklimi algılayışları" isimli çalışmada yönetici hemşirelerin %57.9' unun lisans mezunu olduğu, Altuntaş ve Seren (2010) 'in yapmış olduğu çalışmada ise yönetici hemşirelerin %35.2' sinin

ön lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuz literatürle uyumlu değildir. Yönetici hemşirelerin yarısından fazlası sağlık meslek lisesi mezunu olması, yöneticilik pozisyonlarına lisans ve lisansüstü hemşirelerin atanmadığını göstermektedir. Oysa 6283 sayılı Hemşirelik Kanunun’ da; Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakkı verilirken, çalışmanın yapıldığı hastanelerde yöneticilerin neden lisans ve lisan üstü eğitime sahip hemşirelerden tercih edilmemesinin nedeni, hemşirelerin çalışma yılı deneyimine daha çok önem verilmesiyle ilgili olabilir (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>).

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin toplam mesleki deneyiminin %36.4’ ünün 6-10 yıl arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1). Bahçecik ve ark. (2004)’ in yapmış olduğu çalışmada yönetici hemşirelerin toplam mesleki deneyim sürelerinin %38.2’ sinin 10-16 yıl arasında, Bilen Acarer ve Beydağ (2013)’ın çalışmasında ise yönetici hemşirelerin %53.4’ünün 10-19 yıl arasında toplam mesleki deneyime sahip olduğu bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan yönetici hemşirelerin yaşları ile mesleki deneyimleri birbirine paraleldir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun 27-30 yaş arasında olduğu göz önüne alındığında, mesleki mesleki deneyimlerin diğer çalışma sonuçlarına göre daha az olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada yönetici hemşirelerin çalıştığı kurumdaki çalışma süresine bakıldığında %41.8’ inin 2 yıl olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1). Bolat (2012)’ın “Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunların İncelenmesi: Gata Hemşirelik Hizmetlerinde Bir Uygulama” isimli yapmış olduğu çalışmada %49,3’ünün 1-5 yıl aralığında ilgili kurumda çalıştığı, Bahçecik ve ark. (2004)’ in yapmış olduğu çalışmada ise %53.6’sının 1-7 yıl kurum içi deneyimi olduğu gözlenmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerden en fazla hemşirenin çalıştığı hastane 2012 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Bu nedenle hemşirelerin çoğunluğunun kurum içi hizmet süresi 2 olarak bulunmuştur.

Çalışmada, yönetici hemşirelerin kurum içinde çalıştıkları birimlere göre dağılımlarına bakıldığında hemşirelerin %62.7’ sinin servislerde (servis sorumlusu ve ekip lideri pozisyonunda) çalıştığı bulunmuştur. Altuntaş ve Seren (2010) ‘in



“Yönetici Hemşirelerin Yönetmel Stres Nedenleri” isimli yapmış olduğu çalışmasında yönetici hemşirelerin %73.2’sinin serviste çalışan servis sorumlu hemşiresi olduğu, Bilen Acarer ve Beydağ (2013)’ın yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde yönetici hemşirelerin %68.6’ sının serviste çalıştığı belirlenmiştir. Bir hastane içerisinde hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması incelendiğinde, yönetici konumdaki hemşirelerin çoğu servislerde bulunmaktadır. Bu durum hastanenin büyüklüğü, yatak kapasitesi, buna paralel servis sayısının durumu ile de yakından ilgilidir. Çalışma sonucumuz literatürle paraleldir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin aylık toplam çalışma sürelerine bakıldığında %28.2’ sinin aylık çalışma saatinin 240 saat üzeri olduğu belirlenmiştir. Günaydın (2014) ‘ın “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi” isimli çalışmasında hemşirelerin %99.1 ‘i aylık 160 saat ve üstü çalıştığı görülmektedir. Yönetici hemşirelerin çalışma saatinin fazla olması, kurumlardaki hemşire açığıyla ilgili olabilmektedir. Yönetici hemşireler diğer hemşirelik hizmetlerine katkıda bulunabilmektedirler.

Çalışmada yönetici hemşirelerin SBTÖ alt ölçek puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 6.2), en yüksek ortalama kendine güvenli yaklaşım iken, en düşük puanın boyun eğici yaklaşım olduğu saptanmıştır. Kılıçkaya’nın yaptığı çalışmada SBTÖ puan dağılımlarına bakıldığında en yüksek ortalamanın kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmektedir (Kılıçkaya 2013). Demir et al. (2014) çalışmasında sosyal destek arama yaklaşımı puanını daha yüksek, boyun eğici yaklaşımı puanını daha düşük; Onan et al. (2013) onkoloji hemşirelerinde yaptıkları müdahaleli çalışmada, müdahale öncesi ve sonrası hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanının daha yüksek, boyun eğici yaklaşımı puanının ise daha düşük olduğunu saptamışlardır. Çalışma sonucumuz literatürle uyumludur. Kendine güvenli yaklaşım problemin önemi ve çözüm seçeneklerini değerlendirme; çözümde planlı ve temkinli olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabaları vurgulayan bir baş etme biçimidir (Şahin ve Durak 1995; Kayahan ve Sertbaş 2007). Stresle baş etme tarzları ölçeğinde, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının yüksek olması problem odaklı aktif-etkin

baş etmeyi göstermektedir. Boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanlarının yüksek olması duygu odaklı pasif-etkisiz baş etmeyi göstermektedir (Onan et al. 2013). Çalışmada yönetici hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanlarının daha yüksek, boyun eğici yaklaşım puanlarının en düşük olması, yönetici hemşirelerin stresle baş etmede etkin yöntemleri kullandıkları anlamına geldiğinden, bu durum oldukça istenen ve olumlu bir sonuçtur.

Çalışmada yönetici hemşirelerin Duygusal Zekâ Becerileri Ölçeğinden (DZBÖ) aldıkları puan dağılımlarına bakıldığında; yönetici hemşirelerin toplam duygusal zekâ puanı 61.28 olduğu, yani duygusal zekâlarının ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ alt boyutlarına bakıldığında; en yüksek puanı “kendi duygularını değerlendirebilme”, en düşük puanı ise “duyguların kontrolü” boyutlarından aldıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin duygusal zekâ puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Büyükbayram ve Gürkan 2014). Trivellas et al. (2013) “kendi duygularını değerlendirebilme” ve “duyguların kullanılması” boyutlarının hastane çalışanlarının iş doyumunu ve kişisel gelişimini daha olumlu etkilediğini saptamışlardır. Woo & Song (2015)’ un çalışmasında ise hemşirelerin “başkalarının duygularını değerlendirme” boyut puanını daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık sektöründe duygusal zekâ kavramı büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin hastalar ve hasta yakınları ile iyi bir ilişki kurabilmeleri için, önce kendilerinin duygularının farkında olabilen ve duygularını yönetebilen, duygudaşlık kurabilen, kendi kendini motive edebilen ve etkin iletişim içinde olan, bir başka deyişle duygusal zekâ becerileri gelişmiş bireyler olmaları gerekmektedir. İnsan ilişkilerinin son derece önemli olduğu hemşirelik hizmetlerinde, bu hizmetlerin yönetiminden sorumlu olan yönetici hemşirelerin bilgileri, becerileri kadar duygusal zekâlarıyla paralel olarak kişilerarası ilişkileri, tutumları ve sorunlara yaklaşımları oldukça önemlidir (Delice ve Günbeyi, 2013; Arslan ve Özata, 2006; Avşar ve Kaşıkçı, 2010). Çalışmalar da hemşirelerin duygusal zekâ ile ilgili boyutlarının gelişmişliğini gösteren bulgular, hemşirelik mesleğinin geleceği açısından oldukça umut vericidir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin yaşları ile SBTÖ puan dağılımları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 6.4); stresle başa çıkma tarzları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ancak 35 yaş ve üzeri hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanlarının, iyimser yaklaşım puanlarının, sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu, çaresiz yaklaşım puanlarının ise diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu saptanmıştır. Kırımoğlu ve ark. (2011) yaptığı çalışmada da stresle başa çıkma tarzları ile yaş arasında ilişki bulunamamıştır. Bireyler, yaşamlarında stresle başetmede kullandıkları yöntemleri, bazen kendi deneyimlerinden yola çıkarak bazende bununla ilgili destek ya da eğitim alarak geliştirebilirler. Bundan dolayı yaş ilerledikçe bireylerin stresle daha etkin baş edebilmesi mümkündür.

Çalışmada yönetici hemşirelerin cinsiyetleriyle SBTÖ puan dağılımları ilişkisine bakıldığında; stresle başa çıkma tarzları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). Türküm yapmış olduğu çalışmada kadınların erkeklere oranla duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine ve özellikle de sosyal destek aramaya daha fazla başvurdukları saptanmıştır (Türküm, 2002). Yapılan bir diğer çalışmada da bu çalışma sonuçlarına paralel olarak kadın ve erkeklerin stresle başa çıkma tarzlarında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte kadınların kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşım puanları erkeklerden daha fazla yüksek bulunmuştur (Çakır, 2006). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmaya göre ise erkek hemşirelik öğrencilerinin boyun eğici yaklaşım puanları kız öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Güler ve Çınar, 2010). Tel ve ark (2012) kadın hemşirelerin stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Ülkemizde kadınlardan hem iş yaşamının, hem de aile yaşamının yükünü taşımaları beklenmektedir. Kültürel açıdan yetiştirme özellikleri de göz önüne alındığında; kadınların erkeklere göre duygu odaklı baş ettikleri, buldukları şartlara ve çevreye uyumlarını daha kolay sağlayabildikleri, karşılaştıkları sorunlar karşısında daha esnek tutum sergileyebildikleri ve sorunlarını

daha etkin başkalarıyla paylaşarak yardım isteyebildiklerinden dolayı kadınların stresle baş etmede erkeklere nazaran avantajlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin SBTÖ puan dağılımları ile medeni durumları ilişkisine bakıldığında, sadece sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puan ortalamasının evli olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bozkurt'un (2005) çalışmasında SBTÖ puan dağılımları ile medeni durum arasında ilişki saptanmamıştır. Bireylerin sosyal destek araması, sosyal desteklerden yararlanarak sorunlarını çözmeye çalışması, stresle etkin başetmede başvurulan olumlu yaklaşımlardan biridir. Evli hemşirelerin sosyal destek arama yaklaşımının yüksek olması, eşleriyle sorunlarını paylaştığının ve karşılaştığı sorunları çözmek için eşinden yardım aldığıın göstergesidir.

Çalışmada, yönetici hemşirelerin yaş gruplarına göre DZBÖ puanlarının dağılımları incelendiğinde; DZBÖ puanlarıyla yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak 35 yaş ve üzeri hemşirelerin diğerlerine göre duygusal zekâ toplam puanının daha yüksek olduğu; 23-26 yaş grubundaki hemşirelerin ise kendi duygularını değerlendirme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Deniz'in (2012) yaptığı çalışmada yaş ile duygusal zekâ arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Kalyoncu et al. (2012) çalışmalarında ise yaşla birlikte hemşirelerin duygusal zekâsının arttığını ve 25 yaşından küçük hemşirelerin duygusal zekâ düzeyini en düşük seviyede, 41-55 yaş aralığındaki hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin ise en yüksek düzeyde olduğunu bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır. Bar-On et al. (2000); ve Derksen et al. (2002)'da benzer şekilde duygusal zekâ ile yaş arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Duygusal zekâ durağan değildir, yaşla birlikte gelişmeye devam etmektedir. Çalışmamızda ve diğer benzer çalışmalarda yaş artıka duygusal zekâ puanlarının artması bunu desteklemektedir.

Çalışmada cinsiyete göre DZBÖ alt ölçek ve toplam duygusal zekâ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ancak kadın hemşirelerin

toplam duygusal zekâ puanlarının ve duygusal zekâ alanlarına bakıldığında ise kendi duygularını ve başkalarının duygularını değerlendirme ile duygu kontrolü puanlarının erkek hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da cinsiyet ile duygusal zekâ arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Kalyoncu et al. 2012; Öztekin, 2006; Babaoğlu, 2010). Kızıl (2012) çalışmasında ise kız öğrencilerin duygusal zekâsının erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Kadınların erkeklerden daha güçlü kişiler arası ilişkilere sahip olmaları, kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri, kendi duygularını ve başkalarının duygularını daha hızlı fakedebilmeleri, empati gösterebilmeleri ve sosyal sorumluluk duygularının daha gelişmiş olmasından dolayı duygusal zekâ ile ilgili becerilerinin kadınlarda daha gelişmiş olduğu düşünülmektedir.

Medeni duruma göre DZBÖ alt ölçek ve toplam duygusal zekâ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; evli olan hemşirelerin duygusal zekâ toplam puanı ve bütün duygusal zekâ alan puanlarının, bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kalyoncu et al. (2012) çalışmalarında medeni durum ile duygusal zekâ arasında anlamlı ilişki olduğunu, evli hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bekâr ve evli kişiler duygusal zekâ bağlamında karşılaştırıldığında evlilerin daha iyi bir konumda olduğu düşünülmektedir. Çünkü evlilik çiftler arasında, karşılıklı olarak duyguların anlaşılmasını, empati ve sosyal uyumu gerektirmektedir. Bunlar duygusal zekânın içerisinde yer alan becerilerdir. Bundan dolayı başarılı şekilde devam eden bir evlilikte çiftlerin duygusal zekâ becerilerinin gelişmiş olduğu kabul edilmektedir (Uncu, 2007).

Çalışmada yönetici hemşirelerin eğitim durumuyla stresle başa çıkma tarzları arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak lisans ve lisansüstü eğitime sahip yönetici hemşirelerin stresle etkin baş etme yaklaşımlarına ait puanları daha düşük bulunmuştur. Eğitim seviyesi yükseldikçe, kişinin yaşam koşulları ve çalışma ortamına verdiği önem ve farkındalığı artmaktadır. Bunlara bağlı olarak stresörlerden etkilenme durumu da artabilir ve kişiler daha yoğun stres yaşayabilir. Aynı zamanda stresle baş etmede güçlük çekebilirler. Örucü ve ark.

(2011) eğitim durumu ile stres algısını incelemiş, eğitim düzeyi arttıkça stres algısının azaldığını belirtmiştir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin aylık ortalama çalışma saati ve kurumda çalışma süresi değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Kebabcı & Akyolcu (2011) hemşirelerin aylık çalışma saati ve fazla mesai durumları ile tükenmişlik arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Yoğun çalışma temposu ve fazla iş yükünün mesleki yeterliliğini arttırmaktadır ancak hemşirelerin dinlenmeye ayırdıkları zaman azalmakta, yeterince dinlenememe, sosyal ve kültürel yaşamlarının sınırlı olmasına bağlı olarak stresle baş etmeleri olumsuz etkilenmektedir.

Çalışmada çaresiz yaklaşım alt ölçek puan ortalamasının acil serviste çalışan yönetici hemşirelerde daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p=0.040$ ). Baysak (2010), acil serviste çalışanların kendine güvenli yaklaşım düzeyini daha yüksek olduğunu bulmuştur ( $p>0.05$ ). Acil Serviste çalışanlar daha fazla sayıda ölümle karşılaşmaktadırlar. Daha fazla sayıda resusitasyon işlemi yapmaktadırlar. Bu durumlar çalışanlar için daha fazla stres yaşamalarına yol açarken, başvuran vakaların özelliği gereği çalışanları krize müdahale, stres yönetimi ve zaman yönetimi konusunda gelişmeye de itmektir.

Çalışmada mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan yönetici hemşirelerde kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puan ortalamasının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.040$ ). Çalışma sonucumuza benzer şekilde, Kaya ve ark (2010) hemşirelerin çalışma yılıyla tükenmişlik düzeyleri arasında ters orantı olduğunu, çalışma yılı arttıkça tükenmenin azaldığını saptamışlardır. Kanbay & Üstün (2009) çalışmasında hemşirelerin yaklaşık yarısının meslekteki hizmet süresinin 11 yıl ve üstü olduğunu, meslekteki çalışma yılının artması ile mesleki deneyimlerinin ve problem çözme becerilerinin artması da hemşirelerin problem odaklı baş etme yöntemlerini kullanmalarına yol açtığını belirtmişlerdir. Mesleki deneyim süresindeki artış kişinin karşılaştığı stresörlerle daha etkin baş edilmesine katkıda bulunabilmektedir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin eğitim durumu, çalışılan bölüm, aylık ortalama çalışma saati, mesleki deneyim süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenlerinin DZBÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Babaoğlan'ın yaptığı çalışmada da yöneticilerin aldığı eğitimle duygusal zekâları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Babaoğlan 2010). Deniz'in yaptığı çalışmada sağlık yöneticilerinin eğitimiyle ilgili duygusal zekâ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Deniz M, 2012). Yılmaz Kuşaklı ve Bahçecik (2012) ise lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olanların duygusal zekâların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Eğitim durumları ile hemşirelerin duygusal zekâ puanları arasında fark bulunmamasının nedeni bizim çalışmamızda da olduğu gibi, çalışma kapsamına alınan lisans ve lisansüstü hemşirelerin sayısının oldukça az olmasından kaynaklanabilir. Eğitim durumu kişinin kişisel ve mesleki özelliklerini geliştirdiğinden beraberinde duygusal zekâ becerilerini de olumlu etkilemesi beklenmektedir.

Çalışılan bölüme göre toplam duygusal zekâ puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışan hemşirelere göre duygusal zekâ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Acil servis ve yoğun bakımlar, hastanelerdeki kritik servislerdir. Gelen vakaların sirkülasyonu çeşitliliği ve komplike olmasından dolayı, burada çalışmak hemşirelerin, daha fazla strese maruz kalmasına ancak zaman içerisinde stres yönetimini daha iyi yapabilmelerine de fırsat vermektedir.

Çalışmada mesleki deneyim ile duygusal zekâ arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Deniz M, (2012) 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin DZBÖ ortalama puanlarının daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Buna göre, yöneticilerin çalışma süreleri arttıkça duygulardan yararlanma becerisinin geliştiği söylenebilir.

Çalışmada kurumda çalışma süresi 1-2 yıl olan hemşirelerin duygusal zekâ toplam puanı diğer hemşirelerden daha düşük olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Kalyoncu et al. (2012) çalışmalarında aynı kurumda çalışma süresi ile duygusal zekâ arasında anlamlı ilişki olduğunu, çalışma süresi 10 yıl ve üzeri hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı işyerinde ve aynı çalışma alanında uzun süre çalışma, duygusal zekâ açısından olumlu bir durumdur. Uzun süre boyunca bilinen bir çevrede, bilinen kişilerle etkileşim halinde olmak duygu, düşünce ve davranışlarda gelişmeye yol açmaktadır. Duygusal zekâ durağan değildir, yaşam süreci içinde geliştirilebilir. Kişilerin aynı kurumda mesleki deneyimlerinin artması duygusal zekânın gelişimine destek vermektedir.

Tablo 6.8' de yönetici hemşirelerin SBTÖ ve DZBÖ puanları arasındaki korelasyonu görülmektedir. Tablo incelendiğinde; SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir ( $p \leq 0.001$ ). Yani SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puanları arttıkça DZBÖ tüm alt ölçek puanları da artmıştır. SBTÖ çaresiz yaklaşım alt ölçeği ile DZBÖ duygu kontrolü alt ölçeği arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq 0.05$ ). Yani DZBÖ duygu kontrolü alt ölçeği puanları arttıkça SBTÖ çaresiz yaklaşım alt ölçeği puanları azalmıştır. SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p \leq 0.05$ ). Yani SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puanları arttıkça DZBÖ tüm alt ölçek puanları azalmıştır. SBTÖ iyimser yaklaşım alt ölçeği puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ). Yani SBTÖ iyimser yaklaşım alt ölçeği puanları arttıkça DZBÖ tüm alt ölçek puanları da artmıştır. SBTÖ sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeği puanları ile DZBÖ kendi duygularını değerlendirme, duygulardan yararlanma alt ölçek ve duygusal zekâ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq 0.05$ ). Yani SBTÖ sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeği puanları arttıkça DZBÖ kendi duygularını değerlendirme, duygulardan yararlanma alt ölçek ve duygusal zekâ toplam puanları da artmıştır.

Kalyoncu et al. (2012) çalışmasında hemşirelerin duygusal zekâ ve stres düzeyleri arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Hemşirelerin stresle nasıl baş ettiği, iş



ve yaşam doyumundaki azalmalara duygusal etkileşimlerini sınırlayabilir. Hemşireler duygularından yararlanmak ve duygu kontrolünü sürdürmek zorunda olan bir meslek grubudur. Hemşirelerin stres yönetimi duygusal zekâları hakkında da fikir verir. Stres yönetimini etkin yapabilmek ve sürdürebilmek için hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmektedir.

Çalışma da;

Yönetici hemşirelerin %33. 6' sının 27-30 yaşları arasında, %75. 5'inin kadın, %59. 1'inin evli, %57. 3'ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve %36. 4'ünün mesleki deneyiminin 6-10 yıl arasında olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin %62. 7' sinin servislerde çalıştığı, %41. 8'inin kurumda çalışma süresinin 2 yıl ve %28. 2'sinin aylık çalışma saatinin 240 saat ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin SBTÖ alt ölçek boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının kendine güvenli yaklaşımı "2.14±0.52" olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin toplam duygusal zekâ puan ortalaması 61.28±9.72 olarak bulunmuş ve ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür, DZBÖ alt ölçek boyut puanlarına bakıldığında ise kendi duygularını değerlendirebilme puan ortalamasının (16.22±3.04) yönetici hemşirelerde en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaş ve cinsiyet değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (p>0.05). Sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puan ortalamasının evli olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Çalışmamızda yer alan yönetici hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre DZBÖ puan dağılımları incelendiğinde; yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin DZBÖ toplam puanı ve alt ölçek puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerine göre SBTÖ puan dağılımlarına göre; öğrenim durumu, aylık ortalama çalışma saati ve çalışma süresi değişkenlerinin SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmamızda çaresiz yaklaşım alt ölçek puan ortalamasının acil serviste çalışan yönetici hemşirelerde daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan yönetici hemşirelerde kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puan ortalamasının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerine göre DZBÖ toplam puan ve alt ölçek puanları ile öğrenim durumu, çalışılan bölüm, aylık ortalama çalışma saati, mesleki deneyim süresi ve kurum içi çalışma süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Yönetici hemşirelerin SBTÖ ve DZBÖ puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmekte yani kendine güvenli yaklaşım puanı arttıkça toplam duygusal zekâ puanı ve duygusal zekâyı oluşturan boyut puanlarının da arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). SBTÖ çaresiz yaklaşım alt ölçeği ile DZBÖ duygu kontrolü alt ölçeği arasında ise zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yani çaresiz yaklaşım puanı arttıkça duygu kontrolü puanının azaldığı görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Boyun eğici yaklaşım puanı arttıkça duygusal zekâ ve duygusal zekâ alt boyut puanlarının azaldığı görülmüştür.

SBTÖ iyimser yaklaşım alt ölçeği puanları ile DZBÖ tüm alt ölçek puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). SBTÖ

sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeği puanları ile DZBÖ kendi duygularını değerlendirme, duygulardan yararlanma alt ölçek ve duygusal zekâ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanı arttıkça duygusal zekâ toplam puanı ve duygusal zekâ alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür.

Çalışma sonucumuzda yönetici hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının yüksek olması problem odaklı aktif baş etme becerilerine sahip olduklarını göstermektedir. Problem odaklı aktif baş etme becerilerine sahip yönetici hemşirelerin aynı zamanda duygusal zekâ ve duygusal zekâyı oluşturan alt boyutlarının da gelişmiş olduğunu bulgularımız desteklemektedir.

### **Bu Sonuçlar Doğrultusunda Aşağıdaki Öneriler Getirilmiştir;**

Çalışmamızda problem odaklı aktif baş etme becerileri ile duygusal zekâ arasında anlamlı ilişki bulunduğundan;

- Hemşirelik eğitim müfredatlarının içerisine duygusal zekâ becerileri ve stresle baş etme becerilerine ilişkin ders veya ders konularına yer verilmesi,
- Kurumlarda çalışan yönetici hemşireler başta olmak üzere, hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında duygusal zekâ becerileri ve stresle baş etme becerileri eğitime yer verilmesi,
- Yönetici hemşirelik pozisyonuna getirecek hemşirelerin, eğitim durumu, mesleki deneyim süresinin yanında duygusal zekâ becerileri ve stresle baş etme becerilerinin de değerlendirilerek seçilmesi,
- Diğer taraftan hemşirelerde duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların yetersizliği göz önünde bulundurularak, bu konuda daha büyük örnekleme farklı çalışma grupları üzerinde yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir.

## 9. KAYNAKLAR

- 1.Abaan S, Altıntoprak A. Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi, Hacettepe Üniversite Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 62-76, 2005.
- 2.Acar F. Duygusal Zekâ ve Liderlik, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12; 53-68, 2002.
- 3.Akkoç Z. Duygusal Zekâ, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2007.
- 4.Altuntaş S, Seren Ş. Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel Stres Nedenleri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3); 36-43, 2010.
- 5.Arabacı S. Yoğun Bakımlarda Görevli Hemşire Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Hemşirelik Motivasyonu Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İstanbul, 2012.
- 6.Ardahan F. Duygusal Zekâ Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Doğa Sporları Yapanlar Örneğinde İncelenmesi, Akdeniz University, School Of Physical Education and Sport, Recreation Department, 3(3); 20-33, Antalya-Turkey, 2012.
- 7.Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve Köksal CD. Tükenmişlik Ve Hemşirelik, Hemşirelik Formu, 2;14-7, 2006.
- 8.Arslan R, Mazan İ ve Aydın E. Yönetimde Değişen Duygu Zekâ İlişkisi Ve Yöneticilerin Duygusal Zekâ Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(3); 99-116, 2013.
- 9.Aslan Ş. Örgütsel Ortamda Bireysel Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Araştırılması; Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18; 67-84, 2007.

10. Aslan Ş ve Özata M. Sağlık Yöneticilerinde Duygusal Zekâ Boyutlarının Cooper Sawaf Haritasıyla Araştırılması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9(2); 197-222, 2006.
11. Aslan Ş ve Özata M. Duygusal Zekâ Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği, 30; 77-97, 2008.
12. Aşık N. Otel İşletmelerinde İş görenlerin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresin Bireysel Sonuçlarına İlişkin Bir Araştırma, Mevzuat Dergisi, 8(91); 1-15, 2005.
13. Atabek E. Bizim Duygusal Zekâmız (2.basım) Altın Kitaplar, İstanbul, 2000.
14. Ataman G. İşletme Yönetimi: Temel Kavramlar Yeni Yaklaşımlar, Türkmen Kitapevi, İstanbul, 2009.
15. Atay K. Okul Müdürlerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri İle Çatışmaları Çözümleme Stratejileri Arasındaki İlişki, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, 31; 344-55, 2002.
16. Avşar G, Kaşıkçı M. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Duygusal Zekâ Düzeyi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13(1); 1-6, 2010.
17. Aydın B, İmamoğlu S. Stresle Başa Çıkma Becerisi Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi, 14; 41-52, 2001.
18. Aydın Ş. Örgütsel Stres Yönetimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(3); 49-74, 2004.
19. Babaoğlu E. Okul Yöneticilerinde Duygusal Zekâ, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(1); 119-36, 2010.
20. Bağcı Z. Duygusal Zekâ ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2; 259-79, 2014.

- 21.Bahçecik N, Öztürk H ve Şerbetçi GA. Yönetici Hemşireler İçin Zaman Yönetimi Ölçeği Ve Zaman Yönetimini Etkileyen Faktörler” Yönetim, 49; 67-78; Ekim 2004.
- 22.Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2014.
- 23.Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları (28.Baskı), Remzi Kitapevi, İstanbul, 2012.
- 24.Baltaş Z. Verimli İş Hayatının Sırrı (5.Baskı), Remzi Kitapevi, İstanbul, 2011.
- 25.Bar-On R, Brown JM, Kirkcaldy BD, Thome EP, Emotional Expression And Implications For Occupational Stress: An Application Of The Emotional Quotient Inventory (EQ-i). Pers Indiv Differ, 28(6); 1107-18, 2000.
- 26.Başaran BI. Etkili Öğrenme Ve Çoklu Zekâ Kuramı: Bir İnceleme, Ege Eğitim Dergisi, 5; 7-15, 2004.
- 27.Bayık A, Altuğ ÖS, Ardahan M, Özkahraman Ş ve Başalan İF, Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(2); 1-12, 2006.
- 28.Bayramoğlu A, Gürkan A. Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1);41-8, 2014.
- 29.Bilen AE, Beydağ KD. Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar Ve Bunları Etkileyen Faktörler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1); 26-39, 2013.
- 30.Bolat M. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel Ve Organizasyonel Sorunların İncelenmesi: Gata Hemşirelik Hizmetlerinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Ankara, 2012.

- 31.Bozkurt BN. İlköğretim Öğretmenlerinde Stres Yaratan Yaşam Olayları Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi, Kastamonu Eğitim Dergisi 13(2); 467-78, 2005.
- 32.Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1); 41-8, 2014.
- 33.Cam E. Çalışma Yaşamında Stres Ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1-10, 2004.
- 34.Canbaz S, Sünter T, Dabaş Ş, Öz H ve Peşken Y. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu Ve İşe Bağlı Gerginlik, Hemşirelik Formu, 4; 30-4, 2005.
- 35.Cooper KR, Sawaf A. Liderlikte Duygusal Zekâ (2. Baskı), Çev: Ayman ve Sancar, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2010.
- 36.Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları (23. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012.
- 37.Çakar U, Arbak Y. "Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu Zekâ İlişkisi ve Duygusal Zekâ", Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE Dergisi 6(3); 23-48, 2004.
- 38.Çakır İ. Polislerin İş Stresi Ve Bazı Değişkenlere Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2006.
- 39.Çetinkaya Ö, Alparslan AM. Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(19); 363-77, 2011.
- 40.Davis M. Duygusal Zekânızı Ölçün, Çev: Silahlı, Alfa Yayınları, İstanbul, 2008.
- 41.Delice M, Günbeyi M. Duygusal Zekâ Ve Liderlik İlişkisinin İncelenmesi: Polis Teşkilatı Örneği, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 27(1); 209-39, 2013.



- 42.Demir S, Güler DS, Bulut H And Hisar F. Effect Of Mentoring Program On Ways Of Coping With Stress And Locus Of Control For Nursing Students, *Asian Nursing Research*, 8; 254-60, 2014.
- 43.Deniz M. Duygusal Zekâ Boyutları İle Liderlik Uygulamaları Arasındaki İlişki: Sağlık Sektörü Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma, *E-Journal Of New World Sciences Academy*, 7(2); 45-66, 2012.
- 44.Deniz ME, Yılmaz E. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 25(3); 17-26, 2006.
- 45.Derksen J, Kramer L And Katzko M. Does A Selfreport Measure For Emotional Intelligence Assess Something Different Than General Intelligence? *Pers Individ Differ*, 32(1); 37-48, 2002.
- 46.Deshpande SP, Joseph J. Impact Of Emotional İntelligence, Ethical Climate, And Behavior Of Peers On Ethical Behavior Of Nurses, *Journal Of Business Ethics* 85(3); 403-10, 2009.
- 47.Doğan S, Şahin F. Duygusal Zekâ: Tarihsel Gelişimi Ve Örgütler İçin Önemine Kavramsal Bir Bakış, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 16(1); 231-52, 2007.
- 48.Doğan S. Çalışan İlişkileri Yönetimi, Kare Yayınları, İstanbul, 2005a.
- 49.Doğan Y. Organizasyonlarda Pozitif Ve Negatif Duygusallığın Çalışanların Görev Ve Bağlamsal Performansları Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Kayseri'de Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, 2005b.
- 50.Dutoğlu G, Tuncel M. Aday Öğretmenlerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle Duygusal Zekâ Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 8(1); 11-32, 2008.

- 51.Edizler G. İnsan Kaynakları Yönetiminde Duygusal Zekâ Ölçüm Ve Modelleri, Journal Of Yasar University, 18(5); 2970-84, 2010.
- 52.Eryılmaz A. Ergenlik Döneminde Stres Ve Başa Çıkma, üzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, VI(II); 20-37,2009.
- 53.Ekinci H, Ekici S. Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,22(2); 93-111, 2003.
- 54.Epçaçan C. Çoklu Zekâ Kuramına Dayalı Öğretim Uygulamalarının Öğrencilerin Okuduğunu Anlama Becerilerine Etkisi, Turkish Studies, International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish or Turkic, (8)1; 1335-53, Ankara, Turkey, 2013.
- 55.Eren E. Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi (13. Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 2012.
- 56.Erez M. 7-11 Yaş Arası Özel Eğitim Gören Zihinsel Engelli Öğrenci Annelerinin Stres Belirtileri Ve Sosyal Kaygı Düzeyi Açısından Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2012.
- 57.Eroğlu F. Davranış Bilimleri (13. Baskı) Beta Basım Yayım, İstanbul, 2013.
- 58.Esba M. Turizm İşletmelerinde Yöneticilerin Duygusal Zekâlarının Örgüt Kültürü Üzerindeki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İzmir, 2009.
- 59.Gardner H. Zihnin Çerçevesi: Çoklu Zekâ Kuramı. Çev: Kılıç, Alfa Yayınları, İstanbul, 2004.
- 60.Genç V. Alanya'daki Turizm İşletmelerinde Çalışanların Duygusal Emek Ve Duygusal Zekâ Düzeylerinin İş Tatminine İlişkisi, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi Çanakkale, 2013.

- 61.Goleman D. İş Başında Duygusal Zekâ Çev: Handan Balkara, Varlık Yayınları, İstanbul, 12. Baskı, 2014.
- 62.Goleman D. Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir. Çev: Yüksel, Varlık Yayınları, İstanbul, 2013.
- 63.Gök S. Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu; Örgütsel Stres; Marmara Üniversitesi İ. İ. B. F Dergisi, XXIV(II); 429-48, 2009.
- 64.Gökdeniz İ. Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres kaynakları ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (13); 173-89, 2005.
- 65.Güçlü N. Stres Yönetimi, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1); 91-109; 2001.
- 66.Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler Ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Serisi, 253-261, 2010.
- 67.Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütsel Stres Yönetimi Ve Uçucu Personel Üzerine Bir Uygulama, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23;61-85, 2004.
- 68.Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütlerde Stresin Verimlilik Ve Performansla Etkileşimi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(1); 271-88, 2005.
- 69.Günaydın N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1); 33-40, 2014.
- 70.Gülbüz S, Yüksel M. Çalışma Ortamında Duygusal Zekâ: İş Performansı, İş Tatmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi, Doğu Üniversitesi Dergisi, 9 (2); 174-90, 2008.

- 71.Hall A. Building Self-Esteem and Self-Concept through Emotional Motivation by Creating a Rewarding Work Experience. Capella University, 1- 10, 2007.
- 72.Hamer D, Copeland P. Genlerimizle Yaşamak (1. Baskı), Çev: Özbay, Evrim Yayınları, 2000.
- 73.Hemşirelik Kanunu, Kanun Numarası: 6283, Resmi Gazete, Tarih: 2.3.1954; Sayı: 8647, Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kabul Tarihi: 25.4.2007, Kanun No: 5634, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>.
- 74.İşmen AE. Duygusal Zekâ Ve Problem Çözme, M. Ü. Atatürk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 13; 111-24, 2001.
- 75.Kalyoncu Z, Guney S, Arslan M, Guney S And Ayranci E. Analysis Of The Relationship Between Emotional Intelligence And Stress Caused By The Organisation: A Study Of Nurses, Business Intelligence Journal, (5)2; 334-46, 2012.
76. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi, 2(4); 155-61, 2009.
- 77.Kaplan SA. Farklılaştırılmış Yabancı Dil Öğretiminin Üstün Zekâlı Öğrencilerde Erişkiye, Eleştirel Düşünmeye ve Yaratıcılığa Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üstün Zekâlıların Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul, 2013.
- 78.Karabulut S. Yönetimde Üç Boyut (Zaman-Toplantı-Stres Yönetimi), Araştırma Koordinasyon Merkezi Yayınevi, İstanbul, 1996.
- 79.Karsavuran S. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankarada 'ki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri, Haccettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2); 133-65, 2014.
- 80.Kaya EÜ. İş-Ev Etkileşiminin İş Koşulları İle İlişkisi; Postacılık Hizmetinde Bir Çalışma; Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi; 18(2); 253-75, 2008.

- 81.Kaya N, Kaya H, Ayık SE ve Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1); 2010.
- 82.Kayahan M, Sertbaş G. Dahili Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete Depresyon Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8(1); 52-61, 2007.
- 83.Kesken J, Ayyıldız NA, Çapraz B, ve Kelgökmen D. Yönetmel Zekâyâ Doğru: Kavram Geliştirmeye Yönelik Keşifsel Bir Çalışma, XV. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Sakarya; 879- 82, 25-27, 2007.
- 84.Kılıçkaya C. KOAH'lı Hastalarda Hastalık Algısının Yalnızlık Ve Stresle Başetmeye Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2013.
- 85.Kırımoğlu H, Yıldırım Y ve Temiz A. İlk ve Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi (Aydın İl Örneği), Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 5(2); 144-54, 2011.
- 86.Kızıl Z. Öğrencilerin Duygusal Zekâlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012.
- 87.Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 35(1-2); 183-212, 2002.
- 88.Konrad S ve Hendl C. Duygusal Zekâ Sayesinde Başarılı Bir Hayat, Duygularla Güçlenmek, (1. Baskı) Çev: Taştan, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2005.
- 89.Köse A. Örgütsel Ortamda Duygusal Zekânın Liderlik Tarzları Üzerindeki Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.

90. Mayer DJ, Caruso DR And Salovey P. Emotional Intelligence Meets Traditional Standards For An Intelligence, 27(4); 267-98, 2000.
91. Mumcuoğlu Ö. Bar-On Duygusal Zekâ Testi' nin Türkçe Dilsel Eşdeğerlik, Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2002.
92. Oleron P. Cep Üniversitesi Zekâ, Çev: Ela Güngören, İletişim Yayınları, İstanbul, 1992.
93. Onan N, Işıl Ö And Ünsal BG. The Effect Of A New Coping Intervention On Stress And Burnout In Turkish Oncology Nurses, / Journal Of Marmara University Institute Of Health Sciences (3)3; 121-30, 2013.
94. Otacıoğlu G. Duygusal Zekâ (EQ) Üzerine Farklı Eleştiri Ve Değerlendirmeler, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 334-36, 2009.
95. Önder G, Aybaş M Ve Önder E. Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi, Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 1(1); 21-35, 2014.
96. Öngören H, Şahin A. Çoklu Zekâ Kuramı Tabanlı Öğretimin Öğrencilerin Fen Bilgisi Başarılarına Etkileri, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 23(1); 24-35, 2008.
97. Örucü E, Kılıç R and Ergül A, Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, Kırgız - Türk SBE, Akademik Bakış Dergisi, 26, 2011.
98. Özarslan Z, Fıstıkcı N, Keyvan A, Uğurad ZI ve Saygılı S. Depresyon Hastalarının Stres İle Başa Çıkma Stratejileri, Marmara Medical Journal, 26;130-5, 2013.

- 99.Özen HÖ. Üniversite ve Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması: Zonguldak Örneği, Doktora Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, 2011.
- 100.Özer A. Çalışanlar İçin Verimlilik Anahtarları: Stres Yönetimi, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 24(1-2); 45-66, 2012.
- 101.Özer İÇ. Duygusal Zekâ ile Yönetici Hemşirelik Tarzları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- 102.Özkan Ö, Emiroğlu ON, Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3); 2006.
- 103.Özmutaf N. Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım, Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi, 23(1-2); 75-81, 2006.
- 104.Öztekin A. Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Yöneticilerin Duygusal Zekâ Becerilerini Okul Yönetiminde Kullanma Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Balıkesir İl Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir, 2006.
- 105.Parker JD, Creque RE, Barnhart DL, Harris JI, Majeski SA, Wood LM, Bond MJ And Hogan MJ. Academic Achievement In High School: Does Emotional Intelligence Matter? Personality And Individual Differences, 37(7); 1321-30, 2004.
- 106.Pehlivan İ. Yönetimde Stres Kaynakları, Pegem Yayınları, Personel Geliştirme Merkezi, No:16, Ankara, 1995.
- 107.Sakr M, Angus J, Perrin J, Nixon C, Nicholl J ve Wardrope J. Care Of Minor Injuries By Emergency Nurse Practitioners Or Junior Doctors: A Randomised Controlled Trial, The Lancet, 354; 1321-26, 1999.

- 108.Salovey P & Mayer JD. Emotionalintelligence. Imagination, Coginition, and Personality, 9 (3); 185-211, 1990.
- 109.Saygılı S. Strese Son, Elit Yayınları, İstanbul, 2007.
- 110.Sevindik F, Uncu F Ve Güneş Dağ D. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 26 (1); 21- 6, 2012.
- 111.Serinkan C, İpekçi İ. Yönetici Hemşirelerde Liderlik Ve Liderlik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi, 10(1); 281-94, 2005
- 112.Soysal A. Farklı Sektörlerde Çalışan İş Görenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş Ve Gaziantep'te Bir Araştırma; Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2); 333-59, 2009a.
- 113.Soysal A. İş Yaşamında Stres, Çimento İşverenler Dergisi, 23(3); 17-40, 2009b.
- 114.Stein JS, Book HE. EQ Duygusal Zekâ ve Başarının Sırrı, (Çev: Işık). Özgür Yayınları, İstanbul, 2003.
- 115.Summak MS, Özgan H. İlköğretim Okulu Müdürlerinin Yönetim Süreçlerini Kullanma Etkinlikleri İle Bazı Duygusal Sosyal Ve Ruhsal Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Kilis İli Örneği), Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 5(2); 261-88, Bahar 2007.
- 116.Summak MS, Summak AE. Akıllı Bebekler Akademisi Bebekler İçin Beyin Ve Çoklu Zekâ Geliştirme Rehberi (5. Baskı), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- 117.Sütlü S. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Tükenmişlik İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013.
- 118.Şahin NH, Durak A. Üniversite Öğrencileri İçin Bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği, Türk Psikoloji Dergisi, 10(34); 56-73, 1995.



- 119.Şahin NH, Güler M ve Basım HN. A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel Ve Duygusal Zekânın Stresle Başa Çıkma Ve Stres Belirtileri İle İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, (20); 243-54, 2009.
- 120.Şen TH ve Bahçecik N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire Ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1–15, 2014.
- 121.Şimşek Ş. Yönetim ve Organizasyon (12. Baskı), Eğitim Akademi Yayınları, Konya, 2010.
- 122.Talu N. Çoklu Zekâ Kuramı Ve Eğitime Yansımaları, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,(15); 164-72, 1999.
- 123.Tel H, Karadağ M, Tel H ve Aydın Ş. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2;13-23,2003.
- 124.Tel H, Tel Aydın H, Karabey G, Vergi İ ve Akay D. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik Ve Stresle Baş Etme Durumu, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2;47-52,2012.
- 125.Thonga JYL, Yap CS. Information Systems And Occupational Stress: a Theoretical Framework, Omega 28; 681-92, 2000.
- 126.Tiryaki ŞH, Taşkın Yılmaz F, Özcan D ve Bahçecik N. Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Başhekim ve Başhemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Etik Muhakeme Yetenekleri ve Etkileyen Faktörler, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi,10(3); 18-26, 2013.
- 127.Titrete O. Öğrenen Örgütlerde Duygusal Zekâyı Geliştirme, Öğrenen Örgütlerin Dinamikleri, Ed: Demir ve Elma, Sandal Yayınları, Ankara, 2004.

- 128.Tok E ve Sevinç M. Düşünme Becerileri Eğitiminin Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerine Etkisi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (27); 67-82, 2010.
- 129.Trivellas P, Gerogiannis V and Svarna S. Exploring Workplace Implications Of Emotional Intelligence (WLEIS) In Hospitals; Job Satisfaction And Turnover Intentions, Procedia-Social and Behavioral Sciences 73; 701-9, 2013.
- 130.Tufan Ş. Geliştirilen Duygusal Zekâ Eğitimi Programının Ortaöğretim Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Ankara, 2011.
- 131.Tunçdemir İ. Çok Sesli Müzikte “Harika Çocuk Kanunu’nun Türk Müzik Kültürüne Etkisi: İdil Biret-Suna Kan Örneği, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, 1-17, Malatya, 6-9 Temmuz 2004.
- 132.Türk M ve Çakır Ö. Bir Kamu Bankasında Örgütsel Stres Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, 7(26); 37-42, 2006.
- 133.Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
- 134.Türküm AS. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışmaları, Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 18(2); 25-34, 2002.
- 135.Uncu S. The Relationship Between Emotional Intelligence And Marriage Satisfaction. Master’s Thesis, Ankara University, Turkey, Ankara, 2007.
- 136.Ural A. Yöneticilerde Duygusal Zekâ’ nın Üç Boyutu, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2); 209-19, 2001.

- 137.Ural Ş. Bir Varoluş Biçimi olarak ‘Stres’ Ve Gerçeklik, Felsefe Ve Sosyal Bilimler Dergisi, (9); 77-85, 2010.
- 138.Usta N. İş Stresinin İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yöneticilerin Davranışlarına Etkisi (Edirne İli Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Edirne, 2012.
- 139.Ülker Hİ. Kurumsal Liderlikte Duygusal Yeterlilik, Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(2); 74-84, 2008.
- 140.Ünsar S, Akgün Kostak M, Kurt S ve Erol Ö. Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1); 2-6, 2011.
- 141.Wong CS, Law KS. Development Of An Emotional Intelligence Instrument And An Investigation Of Its Relationship With Leader And Follower Performance And Attitudes, The Leadership Quarterly, 13; 1–32. 2002.
- 142.Woo HY, Song JH. Emotional Intelligence And Adversity Handling Levels Depending On The Occupation, Advanced Science And Technology Letters, 88; 87-90, 2015.
- 143.Yazıcı H, Seyis S ve Altun F. Emotional Intelligence And Self-Efficacy Beliefs As Predictors Of Academic Achievement Among High School Students, Procedia Social And Behavioral Sciences,15; 2319–23, 2011.
- 144.Yeşilyaprak B. Duygusal Zekâ Ve Eğitim Açısından Doğurguları, Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, 7(25); 139-46, 2001.
- 145.Yıldırım O, Tektüfekçi F ve Çukacı YC. Modern Toplum Hastalığı: Stres Ve Muhasebe Meslek Elemanı Üzerindeki Etkileri, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi, 9(2); 1-20, 2004.

146.Yılmaz A ve Ekici S. Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma, Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, 10(2); 1-19, 2003.

147.Yılmaz Kuşaklı B, Bahçecik N. Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Liderlik Davranışları, İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi, Araştırma Yazısı,20(2); 112-9, 2012.

148.Yurt E. Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, Depresyon Ve İç görü İle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006.

149.Yüksek Özdemir A, Özdemir A. Duygusal Zekâ Ve Çatışma Yönetimi Stratejileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Üniversitede Çalışan Akademik Ve İdari Personel Üzerine Uygulama, 393-410, 2007

## 10. EKLER

### EK-1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

#### ANKET FORMU

##### 1. Yaşınız .....

- 1) 23-26yas      2) 27-30yas      3) 31-34yas      4) 35 yas ve üstü

##### 2. Cinsiyetiniz

- 1- Kadın      2-Erkek

##### 3. Eğitim durumunuz

- 1-Sağlık meslek lisesi      2-Önlisans      3- Lisans      4- Lisansüstü ( yüksek lisans)

##### 4. Medeni durumunuz

- 1- Evli    2-Bekar    3-Diğer.....

##### 5. Meslekteki deneyim süreniz

- 1) 1-5 yıl      2) 6-10 yıl      3) 11-15 yıl      4) 16-20 yıl      5) 21 yıl ve üstü

##### 6.Şu an çalıştığınız kurumdaki çalışma süreniz .....

- 1) 1 yıl      2) 2 yıl      3) 3 yıl      4) 4 yıl      5) 5 yıl ve üstü

##### 7. Çalıştığınız Bölüm

- 1-servisler      2-yoğun bakım      3-ameliyathane      4-acil servis

##### 8. Ortalama aylık çalışma saatiniz;

- 1) 200-209 saat      2) 210 -219 saat      3)220-229 saat  
4) 230-239 saat      5) 240 saat ve üstü

## EK-2. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

### Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'in altına işaret koyun.

<i>Bir sıkıntı olduğunda...</i>	<i>%0</i>	<i>%30</i>	<i>%70</i>	<i>%100</i>
1- Kimsenin bilmesini istemem				
2- İyimser olmaya çalışırım				
3- Bir mucize olmasını beklerim				
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım				
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum				
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum				
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum				
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım				
15- Problemin çözümü için adak adarım				
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21- Mücadeleden vazgeçerim				
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm				
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm				
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

### EK-3. DUYGUSAL ZEKÂ BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
	1	2	3	4	5
<i>Aşağıdaki durumları kendinize göre derecelendiriniz.</i>					
1. Çoğu zaman bazı duygularımı neden hissettiğimi anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Duygularımı iyi anlayabilirim.	1	2	3	4	5
3. Ne hissettiğimi gerçekten iyi bilirim.	1	2	3	4	5
4. Mutlu olup olmadığımı her zaman bilirim.	1	2	3	4	5
5. Arkadaşlarımın duygularını davranışlarından her zaman anlarım.	1	2	3	4	5
6. Diğer insanların duygularını çok iyi gözlemlerim.	1	2	3	4	5
7. Diğer insanların duyguları ve hisleri konusunda çok hassasım.	1	2	3	4	5
8. Etrafımdaki insanların duygularını anlama konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
9. Her zaman kendimle ilgili hedefleri belirlerim ve ulaşabilmek için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5
10. Her zaman kendime yeterli birisi olduğumu söylerim.	1	2	3	4	5
11. İç motivasyonum yüksektir.	1	2	3	4	5
12. En iyisini yapmak için her zaman kendimi teşvik ederim.	1	2	3	4	5
13. Sınırlarıma hâkim olurum ve sorunlarımı akılcıca ele alabilirim.	1	2	3	4	5
14. Kendi duygularımı yeterince kontrol edebilirim.	1	2	3	4	5
15. Çok kızdığım zaman kısa sürede sakinleşebilirim.	1	2	3	4	5
16. Duygularımı kontrol etmesini iyi bilirim.	1	2	3	4	5

Çok teşekkür ederiz ...

EK-4. TEZ ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 10840098 – 106  
Konu: Etik Kurul Kararı

18.11.2013

Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerileri Ve Stresle Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurul kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Başkanı

EK:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Tel: (0212) 453 48 57  
Faks: (0212) 531 75 55  
E-mail: naltunay@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083  
Unkapanı/İSTANBUL



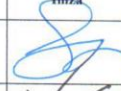

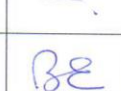
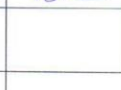
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR  
FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerileri Ve Stresle Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği-Psiko-onkoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	31.10.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	31.10.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 96</b>	<b>Tarih: 01.11.2013</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın <b>etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna</b> karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

## 11.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Nurcan	<b>Soyadı</b>	Okcuoglu
<b>Doğum Yeri</b>	BAKIRKÖY	<b>Doğ. Tarihi</b>	06.05.1988
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim. No</b>	47335786452
<b>Email</b>	nokcuoglu@medipol.edu.tr	<b>Tel</b>	0 (507) 499 69 39

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezun Yılı
<b>Y. Lisans</b>		
<b>Lisans</b>	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2010
<b>Lise</b>	Yenibosna Lisesi	2005

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
<b>1. Hemşire</b>	Universal Hospital Grup	2010-2011
<b>2. Hemşire</b>	İstanbul Tıp Fakültesi	2011-2014
<b>3. Öğr. Gör.</b>	Medipol Üniversitesi	2014- Halen

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	Diğer puanlar
İngilizce					

ALES Puanı	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
İngilizce			

### Bilgisayar Bilgileri

Program	Kullanma Becerileri
Microsoft Office Programları	iyi