

**T.C**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA**  
**DÜZEYLERİNİN BAKIM**  
**DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Dilek Çolak Okumuş**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur**

**İSTANBUL-2016**



**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA**  
**DÜZEYLERİNİN BAKIM**  
**DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Dilek Çolak Okumuş**  
**132038028**

**DANIŞMAN**  
**Yrd.Doç. Dr. Esra Uğur**

**İSTANBUL-2016**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I


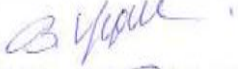

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Dilek Çolak Okumuş  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur

Öğrenci No : 132038028  
Tez Savunma Tarihi : 24.11.2016  
Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü 'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Esra Uğur (Acıbadem Üniv.)	Kabul	
Prof. Dr. Birsen Yürügen	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Derya Beydağ		

## ÖZET

Hemşirelerin daha kaliteli bakım verebilmek için hastalarıyla terapötik ilişki kurabilmelerinde duygusal zeka düzeylerini geliştirmiş olması önemlidir. Duygusal zekası gelişmiş hemşireler hedefledikleri bakım davranışlarına kolayca ulaşabilen mutlu bireyler olacak böylece hastalarının hem fizyolojik hem de duygusal gereksinimlerini karşılayabileceklerdir. Bu çalışma hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, 10/01/2016 - 15/04/2016 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde kliniklerde çalışan 311 hemşire arasından dengeli oranda katılımı sağlamak amacıyla tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 172 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği – 24 ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans analizi, Kolmogorov-Smirnow z testi, Shapiro test, varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve Tukey testi kullanılmıştır.

Katılımcıların duygusal zeka konulu herhangi bir yayın okuma durumunun % 52.3 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin % 52.9'unun bakım verirken motivasyonunu yüksek tutabildiği, % 82.6'nın empati kurabildiği, % 65.7'sinin bakım verirken gösterdiği başarıyı iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Bakım davranışları ölçeği genelinin ortalaması 5.17, duygusal zeka ölçeği genelinin ortalaması 146.3 olarak hesaplanmıştır. Bakım davranışları ölçeği genelinin duygusal zekâ ölçeği geneli ile anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (  $p < 0.05$  ). Bu sonuç doğrultusunda; bakım kalitesini artırmak amacıyla hemşirelerin duygusal zeka düzeylerine yönelik farkındalığı artırıcı ve duygusal zeka gelişimini destekleyen programlar, hizmet içi eğitimler ve mezuniyet sonrası programlar kapsamına alınabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelikte duygusal zeka, Hasta bakımı

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECTS OF NURSES' EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS ON THEIR CARING BEHAVIORS**

To provide better quality care through the establishment of therapeutic relationships with their patients, it is important for nurses to have an advanced level of emotional intelligence. Nurses with higher emotional intelligence will be happy individuals who can easily reach the care behaviors they are aiming for and thus they will be able to meet the physiological and emotional needs of their patients. This study was conducted as a descriptive study to examine the effect of nurses' emotional intelligence levels on their care behaviors.

In order to obtain a balanced participation, the target population of the study was formed of 172 nurses selected using the stratified sampling method from among 311 nurses working at the Kocaeli University Research and Practise Hospital between 10/01/2016 - 15/04/2016. The data of the study was collected using the Personal Identification Information Form, Caring Behaviors Scale – 24, and Reviewed Schutte Emotional Intelligence Scale. The collected data was evaluated using frequency analysis, the Kolmogorov-Smirnov test, the Shapiro-Wilk test, analysis of variance, Pearson correlation analysis and Tukey's tests.

Participants who read any publication about emotional intelligence was found to be 52.3%. 52.9% of the nurses could maintain high motivation while providing care, 82.6% could empathize, and 65.7% self- evaluated their care as succesful. The mean of the maintenance behaviors scale was calculated as 5.17 and the mean of the emotional intelligence scale was calculated as 146.3. A positive correlation was found between the emotional intelligence scale and care behaviors scale ( $p < 0.05$ ).

In line with these results; programs to raise awareness and support the development of nurses' emotional intelligence levels in order to improve quality of care could be included in the scope of in-service trainings and post-graduate programs.

**Keywords:** Emotional intelligence in nursing, Health care

## BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

DİLEK ÇOLAK OKUMUŞ



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmamın bütün aşamalarında çok değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden, desteğiyle yanımda olan Tez Danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR'a,

Bu çalışmanın Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yürütülmesine izin veren hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Sayın Gonca İlter ve araştırmaya katılan tüm hemşire meslektaşlarıma,

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

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
BEYAN.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
1.GİRİŞ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Hasta Bakımı Tanımı.....	7
2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi.....	8
2.3. Hemşirelik Bakım Davranışları .....	9
2.4.Duygusal Zeka.....	11
2.4.1. Duygu'nun Tanımı.....	11
2.4.2 Zeka'nın Tanımı.....	12
2.4.3. Duygusal Zeka Kavramının Tanımı.....	14
2.4.4. Duygusal Zeka Kavramının Gelişmesi.....	14
2. 4.5.Duygusal Zekayı Etkileyen Faktörler .....	16
2.4.5.1. Cinsiyet .....	16
2.4.5.2. Yaş.....	17
2.4.5.3. Eğitim.....	17
2.4.5.4. Sosyo-Ekonomik Düzey .....	17
2.4.5.5. Anne Babanın Çocuk Yetiştirme Durumu.....	17
2.4.6. Duygusal Zekanın Önemi ve Geliştirilmesi.....	18

2.5. Hemşirelikte Duygusal Zeka ve Bakım Davranışları İlişkisi.....	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	24
3.4.1. Verilerin Toplanması .....	28
3.4.2. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	28
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	29
4. BULGULAR .....	30
5. TARTIŞMA .....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA.....	60
EKLER .....	65
EK 1:Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Tanıtıcı Bilgi Formu .....	65
EK 2: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği.....	68
EK 3: Bakım Davranışları Ölçeği.....	72
EK 4: İzin Yazıları.....	75
Ek 5: Etik Kurul Kararı.....	77
Ek 6:Özgeçmiş .....	79

## TABLolar DİZİNİ

SAYFA NO

<b>Tablo 1. YatanHasta Kliniklerinde Çalışan Ve Araştırmaya Katılan Hemşire Sayıları .....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 2. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği İle Alt Boyutlarının Güvenirlik AnaliziSonuçları.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 İle Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo4. Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 5. Mesleki Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı .....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 6. Katılımcıların Kendilerini Yansıttıklarını Düşündükleri İfadelere Verilen Cevapların Dağılımı .....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo7. Ölçek Ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 8. Bakım Davranışları Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Değişimi.....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 9. Bakım Davranışları Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Yaşa Göre Değişimi .....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 10. Bakım Davranışları Ölçeği İle Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Değişimi.....</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 11. Bakım Davranışları Ölçeği İle Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Değişimi .....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 12. Bakım Davranışları Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Çocuk Sahipliğine Göre Değişimi .....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 13. Bakım Davranışları Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Meslekte Geçirilen Süreye Göre Değişimi .....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 14. Bakım Davranışları Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Kurumda Geçirilen Süreye Göre Değişimi.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 15. Bakım Davranışları Ölçeği İle Alt Boyutlarının Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumuna Göre Değişimi.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 16. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Değişimi.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 17. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Yaşa Göre Değişimi.....</b>	<b>44</b>

<b>Tablo 18.Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Değişimi .....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 19.Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Değişimi .....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 20.Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Çocuk Sahipliğine Göre Değişimi .....</b>	<b>47</b>
<b>Tablo 21. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Meslekte Geçirilen Süreye Göre Değişimi .....</b>	<b>48</b>
<b>Tablo 22.Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Kurumda Geçirilen Süreye Göre Değişimi .....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 23.Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Alt Boyutlarının Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumuna Göre Değişimi.....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 24. Ölçek ve Alt Boyutlar Arası İlişkiler İçin Korelasyon Analizi</b>	
<b>Sonuçları .....</b>	<b>51</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**TDK** : Türk Dil Kurumu



## 1.GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin hizmet amacı sağlığı sürdürme ve geliştirmek hastalık olduğunda ise sağlığı kazandırmak da sağlıklı ve hasta bireye, aileye ve topluma yardım etmektir. Hemşireler mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanarak bakım verirler. Bakım hizmetlerini yapılan işlemlerle ilgili hastanın bilgilendirilmesi, hastaya birey olarak fiziksel ve ruhsal yönden bakılabilmesi, karşılaşmadığı gereksinimlerinin karşılanması, destek sağlanmasıdır. Bakım hemşireliğin can alıcı noktası, özü ve bağımsız oldukları alandır (1).

Hemşirelik uygulamalarında kaliteli sağlık hizmeti; mümkün olan en kısa zamanda hastayı sağlığına kavuşturmak, korunma, erken tanı ve doğru tedavi ile sağlanabilir. Hemşirelik hizmetlerinde hasta bakım kalitesini ve bakım davranışlarını etkileyen fizyolojik ve sosyokültürel bir çok etken vardır. Bakımın başarısının ölçütü ise hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti hastanın taleplerinin karşılanması ile gerçekleşir. Hasta taleplerini medikal ihtiyaçlar, diğer hastanelerden edindikleri deneyim, sosyokültürel ve fizyolojik konumlarına göre karşılanmayı beklmeleri belirler. Taleplerin doğru karşılanması ile memnuniyet sağlanır ve bakım kalitesi artırılmış olur(2). Hemşirelik bakım davranışlarını ve hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ise mesleki bilgi, beceri, yetenek, deneyim, kişilik özellikler (güler yüz, sıcak davranma, anlayışlı olma, merhamet vb.), motivasyon, algılama, kültür düzeyleri, aile ilişkileri sosyal sınıf ve en önemlisi duygularıdır. Çünkü hemşireler hasta ya da sağlıklı bireylerin sadece fiziksel ihtiyaçlarını değil psikolojik ihtiyaçlarını da giderirler. Psikolojik açıdan bakım vermenin yolu duygusal zekamızı ön plana çıkararak duygularımızın farkında olmak ve karşımızdakilerin duygularını anlamak ile mümkündür. Hastalara verilen bakım kalitesinin artırılması amacıyla her hastalığa ve her yaştaki hastaya uygun hemşirelik standartları oluşturulurken hemşirelerin özellikle duygusal zekalarının geliştirilmesinin gerekliliği ortaya konulmalıdır (3,1).

20. yüzyılda entelektüel zekadan (IQ) sıkça bahsedilmekte iken 21. yüzyılda duygusal zeka (EQ), entelektüel zekaya ciddi bir rakip konumuna gelmiştir (4).Yeni dönemde yapılan çalışmalar, etkin iletişimin, ekip çalışmasının,kaliteli bakımın gelişmesinde entelektüel zekanın yanı sıra duygusal zekaya da sahip olunmanın gerekliliğini bildirmektedir (5).

Hızla değişen ve yeni oluşumlar içine giren sağlık hizmetleri sistemi, hastaların sağlık durumunu ikinci plana atarak yalnızca müşteri odaklı bakılmaları halini almıştır. Bu durumda da hastalar şifa bekleyen, acı çeken, sağlığı bozulmuş bireyler olmaktan çıkarlar. Oysaki sağlık hizmetlerinin böyle bir izlenim oluşturması söz konusu değildir ve bu olumsuzluğu engellemenin, hasta memnuniyeti sağlamanın yolu hastaların duygusal yönünü göz ardı etmeden, hastalara mutlak suretle duygusal zeka kullanılarak yaklaşılması ile sağlanır. Yapılan çalışmalarda zekanın gerçek ölçütü bilişsel zeka olduğu kabul edilirken, hayat başarısını asıl arttıran sebebin ise insanların duygusal zekalarının olduğu savunulmaktadır (6).

Duygusal zeka kavramını ilk kez Peter Salovey ve John Mayer 1990 yılında açıklamıştır. 1995 yılında ise Daniel Goleman tarafından yayınlanan kitap ile duygusal zeka kavramı tüm dünyada yankı bulmuştur (7).Goleman duygusal zekanın tanımını “kendini harekete geçirebilme, aksiliklere rağmen yoluna devam edebilme, duyguları kontrol etme, ruh halini düzenleyebilme, sıkıntıların düşünmenin önüne geçmesine izin vermeme, kendini başkalarının yerine koyabilme ve ümit besleyebilme yetenek ve becerileri” olarak açıklamıştır (8).

Bireylerin önce duygularını anlayabilmesini ve kendini yönetebilmesini sağlayan, diğer taraftan da başkalarının hislerini ve duygularını denetleyen, ilişkileri kontrol eden, kendini onun yerine koyabilen, motivasyonu arttıran, özgüveni geliştiren ve bu bilgileri rehber olarak kullanma yeteneği olan duygusal zeka sosyal zekanın da bir alt tipi olarak karşımıza çıkmaktadır (9,4,7,10).Başka bir tanım ile duygusal zeka insanların hislerine ne derece hükmedebileceğini, verimli hale dönüştürebileceğini, kendi içlerinde kaybolmadan bu hisleri nasıl yönetebileceğini diğer bireylerinde hislerini fark ederek bunu iletişime ve yaşama nasıl yansıtacağını açıklayan önemli bir faktördür (11,12,13).

Duygusal zeka tanımları bize gösteriyor ki duygusal zekası yüksek bireyler doğru iletişim tekniklerini kullanabilen, kendilerinin ve başkalarının duygularının farkında olan, onların kaygılarını ve endişelerini anlayabilen, yönetebilen, empati kurabilen, motivasyon geliştirebilen bireylerdir. Sağlık hizmetlerinin önemli parçalarından biri olan hemşirelik bireyler arası ilişkinin en yaygın yaşandığı meslek dalları arasındadır. Temel sorumluluğu hasta ve sağlıklı bireylere yardım etmek olan hemşireler verimli ve faydalı bakım işlevlerini ancak kurdukları doğru iletişim

yollarıyla yerine getirirler ve bu ilişki bakımın odak noktasını oluşturur. Hemşirelerin duygusal zekaları gelişmiş bireyler olmaları durumunda bakım uygulamaları hastalara üst düzeyde fayda sağlamış olur. Hemşirelikte kaliteli bakım uygulamalarını geliştirmek için çalışanlarda duygusal zekanın bakım davranışlarına etkisi incelenmeli ve duygusal zekanın önemine ilgi çekilmelidir (7, 8, 14).

Hemşireler gelişmiş duygusal zekaları sayesinde kritik durumlarda doğru kararlar verebilir, iş arkadaşlarıyla sağlıklı ekip çalışması oluşturabilir ve hastalarıyla etkin iletişime geçerek verdikleri bakım uygulamaları ile hastalarını mutlu etmiş olurlar ancak hemşireler duygusal zeka kavramı hakkında yeterince bilgiye sahip değillerdir (4, 12, 14, 15).

Hemşireler bakım hizmetlerini verirken duygusal zekalarını kullanarak hastalarla terapotik iletişim kurabilir, onların duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışarak diğer yandan da kendi duygularını kontrol ederek karşılaştıkları stresli durumların üstesinden kolaylıkla gelir ve sorunları çözümlerken zorlanmazlar (7).Duygusal zekaları sayesinde hemşireler hastalara gözleriyle gördüklerinin ötesinde bakabilir, onların deneyimlerini, duygularını, kaygılarını, içsel endişelerini anlayabilir, negatif düşüncelerden pozitif düşüncelere taşıyarak hemşirelikte bakım hizmetlerini mükemmelleştirebilirler (14).Hasta ya da sağlıklı bireylere bakım verirken onların sadece fizyolojik gereksinimleri değil duygusal gereksinimleri de göz önüne alınmalıdır. Fakat iletişim düzeyi düşük, bireylerin hislerini anlayamayan, duygularına yardım edemeyen hemşireler verdikleri bakımın başarısını engeller. Bakımın başarısının ölçütü de duygusal zeka düzeyi kavramına bağlıdır (13).

Duygusal zekası yüksek bireylerin bulunduğu çalışma ortamında mutluluğun formülü çalışanlar arasında saygı ve sevginin, iş tatmininin artması, moral ve motivasyonun yükselmesi ile sağlanır. Böyle bir çalışma ortamının etkisi de bakım uygulamalarına olumlu olarak yansıtacaktır. Bu nedende günümüzde yüksek performans için duygusal zeka önemlidir (15).Yoğun ve sürekli çalışma şartlarına sahip olmaları hemşireleri hem fiziksel hem de ruhsal yönden olumsuz etkilemektedir. Hastalarına yakın olmak ve ilgi göstermek zorunda olan hemşirelerin sağlıklı ilişkiler kurmak ve yetersizliklerinin farkına varmak için duygusal zeka becerilerini iyi kullanmaları gerekir. Böylelikle hem hastalarının gereksinimlerini karşılamış hem kendi kaygılarını azaltmış ve hasta bakım kalitesini artırmış olurlar (16).



Duygusal zeka insanın öncelikle kendini sonra da diğer insanların duygularını anlamasının anahtarıdır. Sağlık çalışanları içinde olumsuzluklardan oldukça etkilenen hemşirelerin de hasta ve ailelerine etkili ve verimli bakım hizmetleri sunabilmek, problemleri rahatça çözebilmek, stresi azaltmaya yönelik strateji geliştirmek için duygusal zeka becerilerini aktif olarak kullanmaları gerekir (4, 16).Duygusal zekası gelişmiş hemşireler hedefledikleri bakım davranışlarına kolayca ulaşabilen mutlu bireyler olacak böylece hastalarının hem fizyolojik hem de duygusal gereksinimlerini karşılayabileceklerdir. Bu nedenle ülkemizde hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi üzerine çalışılması gereken bir konudur . Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesi yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır ( 5, 17 ).

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hasta Bakımı Tanımı

Bakım, insanoğlunun doğumundan ölümüne kadar hayatının her aşamasında ihtiyaç duyduğu bir kavramdır. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğütanımına baktığımızda bakım " bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak " anlamına gelmektedir. Hemşirelik sözlüğüne bakıldığında ise bakım kavramı eylem olarak " korumak, yardım etmek, sevgi, beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak " anlamında belirtilmiştir (4, 9, 18 ).

Dünya da ve ülkemizde bakım kavramı her dönem üzerinde durulan araştırılan tanım yapılan önemi vurgulanan bir kavramdır. Roach bakım kavramını 5 madde altında toplamıştır. Bakım kavramının özelliklerini her biri İngilizce olarak C harfi ile başlayan beş madde altında toplamıştır;

1. Şefkat, merhamet (Compassion) : Acı çeken bireylerin durumlarını anlamayı yani empati kurabilmeyi sağlar.
2. Yeterlilik ( Competence): Bilgi, beceri, karar verme, güç, deneyim ve motivasyonu gerektiren profesyonel sorumluluklardan birisidir.
3. Güven (Confidence) : Bakımın temeli güven ilişkisine dayanmaktadır.
4. Vicdan ( Conscience): Profesyonel bakım, olgunluğa ulaşmış bir vicdanın yansımasıdır.
5. Sözleşme (Commitment): Profesyonel bakım, bakım sunulan kişiler tarafından bakım alanlara verilen bir söz, sorumluluk sürecidir.

Roach bu tanımı ile bakımın vicdanı ahlaki boyutuna ilgi çekmiştir (4).

Bakım kavramından söz edebilmemiz için en az iki kişi gereklidir. Bakım davranışları en basit haliyle bireylerin daha iyiye ulaşmasını sağlayan eylemlerdir. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği(NANDA) bakım gereksinimini hemşirelik tanısı olarak adlandırmış ve şu şekilde; "Varolan ya da olası sağlık sorunlarına ve yaşamdaki olaylara karşı birey, aile ve toplumun verdikleri tepkilere yönelik verilen klinik bir karar verme süreci " açıklamıştır. Kurşun (23) çalışmasında

belirttiği gibi Watson 'da bakımı "sağlığı geliştirmek, sağlığı kazandırmak ve hastalıkları önlemek için insan gereksinimlerinin karşılanmasıyla sonuçlanan kişilerarası süreci kapsayan girişimler " olarak tanımlamıştır. Bakım verme tanımını ise " Bir birey/grubun durumunda, iyileşme, düzelme ya da gelişme sağlamak amacıyla mevcut ya da olası gereksinimlerine yönelik yapılan yardım edici, destekleyici, kolaylaştırıcı eylemlerdir " şeklinde açıklamıştır ( 4, 9, 19, 24).

## 2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi

Tüm dünyada hemşireliğe duyulan gereksinim değişmeyen gerçek olarak kabul edilmiş olup hemşirelerin hastalara uyguladıkları bakım davranışlarının önemi vurgulanmıştır. Kaliteli bakımı ölçmenin yolu ise hasta memnuniyetinin değerlendirilmesidir( 18, 19, 21 ).

Abdellah insan kavramını ifade ederken "fizyolojik-bedensel(açık) ve emosyonel sosyal(kapalı) ihtiyaçları olan varlıklar" kelimelerini kullanmış ve bu ihtiyaçların karşılanması hemşirelik bakımının içeriğinde göstermiştir. Hastalara bütün olarak bakmış, bütünün parçalarını sorun olarak değerlendirmiş ve sorunların çözüm basamaklarını hemşirelik bakım davranışlarına sığdırmıştır. Buradaki hastaların emosyonel ihtiyaçları hemşirelerin duygusal zekaları sayesinde çözümlenecektir (20).

Kurşun (23)'un çalışmasında belirttiği üzere Hendersonhemşirelik bakımını "konuşamayan hastanın dili, gözleri görmeyenin gözü, amputasyon geçiren hastanın ise ayağı" olarak tanımlamıştır (21).Yapılan çalışmalarda tüm dünya da hemşirelik eğitimi içeriğine bakım hemşireliği de alınmıştır. Özellikle acil durumlarda hastaya bütüncül bakarak kritik düşünme, hastaya güler yüzlü olma, sevecen ve dürüst davranma, cesaret eğitimleri verilmektedir. Verilen eğitimlerin hemşire bakım davranışlarına entegre edilmesi sağlanmaktadır. Bu eğitimler simülasyon yöntemi de geliştirilmiştir. Hemşireler mesleklerinde profesyonel olduklarında bakım uygulamalarında zaman ve iş gücü kazanımı da olur. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde profesyonellik, bilgiyi paylaşma, değerlendirme eğitimleri verilmektedir ( 22, 23,24).

### 2.3. Hemşirelik Bakım Davranışları

Son yıllarda tüm dünyada sağlık hizmetleri alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde hemşirelik mesleğinin önemine dikkat çekilmiş, hemşirelik ve bakım kavramlarının tanımlamaları yapılmaya başlanmıştır (25).

Sürekli değişim ve gelişim içerisinde olan sağlık sektörü özellikle hemşirelik hizmetleri alanında hemşirelerin hastalara uyguladıkları tedavi ve bakım davranışlarında kalitenin gerekliliğini ortaya koymuştur. Tüm dünya da ve ülkemizde hemşirelikte bakım davranışları ve tedavi de kaliteyi inceleyen bir çok araştırma yapılmış ve konu üzerine tanımlarda bulunulmuştur. Bunların önemlilerden bir tanesi de Leininger' aittir. Leininger hemşirelik bakım davranışlarını, bakımdan ayrı bir yer de tutmuştur. Ona göre bakım; " gereksinimi olan bir bireyin ya da grubun belirlenen gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik desteklenmesi ve yardım edilmesi " iken hemşirelik bakımı; " sağlığın sürdürülmesi ya da geliştirilmesi için gerekli olan mesleki, bilgi, beceri ve davranışın yanı sıra empati, şefkat, yardım etme, teşvik etme, güven verme gibi değerleri kapsayan bir tanımdır ".Verilen bakım hizmetlerinin sadece hastaya yönelik bireysel olmasının yanı sıra hasta yakınlarını da kapsayan bütüncül şekilde yürütülmesi gerekmektedir ( 9, 21, 24).

Hastaneler sağlık bakım hizmetlerinin verildiği en alt basamak kurumlardır; hastaneler de sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi ve uygulanması oldukça zordur. Devamlı büyüyen ve gelişen teknolojik çalışmalar, artan yoğun insan ilişkileri, ilerleyen sağlık problemleri bakım hizmetlerinin verilmesini karmaşık hale getiren unsurlardır. En hafif sebeple dahi hastaneye başvurulması sonucu hemşire hasta etkileşim gerçekleşmiş ve hemşirelik bakım ihtiyacı doğmuş olmaktadır. Özellikle uzun süreli tedavi gerektiren kliniklerde gereklidir (12, 18).

Hemşirelik bakım davranışları üzerinde düşünüldüğünde bakım verilen hasta / sağlıklı bireylerin nefes alıp veren, yaşayan acıyı üzüntüyü hissedene duyguları olan bireylere oldukları asla unutulmamalı, onlara birer makine ya da özellikle artan özel sağlık sektöründe müşteri gözüyle bakılması engellenmelidir. Hemşirelikte bakım davranışları hemşirelik mesleğini profesyonelliğe götüren bir süreçtir. Bakım davranışlarının basamakları; bakım verilecek hasta/sağlıklı bireylerin hakkında veri ve bilgilerin toplanması; bu veriler doğrultusunda bireyin bakım gereksinimlerinin saptanması, gereksinimlere yönelik verilecek bakım davranışlarının planlanması,

bakımın uygulanması ve değerlendirilmesi sürecini içeren bir profesyonelliktir. Hemşirelikte bakım davranışları özünde merhamet şefkat gibi ahlaki duyguları içermektedir. Hemşireler bakım verdikleri hasta ya da sağlıklı bireylere karşı onların haklarını savunma,onlara zaman ayırma,ilgi gösterme, güleryüzlü olma onları savunma ve güven verme özelliklerini de içerir (4, 21).

Bakım hizmetleri sunan hemşirelerin kalitelerini artırılmalarının en önemli unsuru motivasyondur. Motivasyon artışında en büyük etkiye ise yöneticilerin takım arkadaşlarının desteklemeleridir. Duygusal zeka düzeyleri yüksek hemşire liderlerin ekip arkadaşları ile uyumlu çalışma ortamları sağlaması, dürüst, güvenilir, adaletli iletişim teknikleri oluşturması, her daim yeniliklere açık olan, sorunlar karşısında karar verme ve çözüm bulma sürecine ekip arkadaşlarını ortak eden liderler motivasyonu artırmış, sağlıklı çalışma ortamı oluşturmuş olurlar (12, 25).

Kaliteli hemşirelik bakımın ölçülmesinde hasta memnuniyeti değerlendirilir. Hasta memnuniyetinin artırılmasında hemşirelik bakım davranışlarını etkileyen faktörler içerisinde hastaya ait faktörler, hemşirelere ait faktörler, çevresel/kurumsal faktörler yer almaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle hemşirelere ait faktörlerin anahtar kelimeleri doğru iletişim, hastaya gösterilen destek, şefkat, nezaket, ilgi, sevecen davranma ve hastayı doğru bilgilendirme olduğu ortaya konulmuştur. Hemşireler sayılan becerilerini geliştirdiklerinde hastaya değerli hissettirmiş olup memnuniyetlerini artırarak verdikleri bakımın kalitesini yüksek seviyeye çekmiş olurlar. Sayılan becerilerin geliştirilmesinde en etkin rol duygusal zeka faktörünün geliştirilmesine aittir (21, 25).

McCain'e göre hemşirelik mesleğinin amacı hastaların bakım ihtiyaçlarını doğru basamaklara göre değerlendirerek, onların sağlıklarına kavuşmasını ve devam ettirmesini sağlamaktır. Bu amaca ulaşırken hastanın akılsal ve duygusal durum, duygusal algılama ve motor yeteneklerinin değerlendirilmesi gerekir. Duygusal zeka seviyesi yüksek hemşireler hastalarına hastalarının bu yeteneklerini değerlendirerek hemşirelik mesleğinin amacına ulaşmış olurlar (20).

Hemşirelik bakım davranışlarının geliştirilmesinin ilk basamağını hemşire eğiticiler oluşturmaktadır. Hemşirelik öğrencilerine verilen eğitimler içerisinde bakım, bakım davranışları, bakım kalitesi kavramları mutlaka alınmalıdır. Öğrenciler doğuştan

gelen bakım gereksinimlerinin yanında hastanın tedavisine yönelik olarak da bakım davranışlarını geliştirilmelidir (24).

## **2.4.Duygusal Zeka**

### **2.4.1. Duygu Tanımı**

İnsanoğlu duygularıyla diğer canlılardan ayrılan eşi benzeri olmayan varlıklardır. Bireylerin kendilerini ve etrafindakileri anlamasında, anlamlandırmasında, sosyal uyum sağlamasında, ahlak ve etik ilkelere uygun kararlar almasında, en büyük yardımcısı duygularıdır. Elbette duygularımız her zaman doğru kararlar vermemizi sağlamaz; alınan yanlış kararlar aynı hataları tekrar yapmamızı engelleyerek, doğru kararlar ise bunları pekiştirmemizi sağlayarak yine yaşamımızın odak noktasını oluşturmaktadır (12, 15).

Duygu kavramı çok eski tarihlerden itibaren araştırılmaya başlanmış, bir çok tanım yapılmıştır. İlk araştırma ve tanımlamaların yapılması Antik Yunan dönemine kadar dayanmaktadır. Bu tanımların içerisinde Mayor ve Salovey duyguyu " fizyolojik, bilişsel, motivasyona dayalı ve deneyimsel psikolojik sistemleri içeren uyum sağlayıcı organize tepkilerdir " şeklinde, Goleman ise duyguyu " his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimi " diye tanımlamıştır (1, 7).

Feldman 'a göre ise duygu tanımı " mutluluk, umutsuzluk ve hüznün gibi genelde hem fizyolojik hem de bilişsel tabanları olan ve davranışı etkileyen faktörlerdir " Aristoteles ise duyguyu "neşeli ya da neşesiz zamanda algılarımız veya varsayımlarımızla ortaya çıkardığımız refakatçılarımız " olarak tanımlar ( 12, 26 ).

TDK ise duygu kavramını "duyularla algılama, his; belirli nesne, olay veya bireylerin iç dünyasında uyandırdığı izlenim; önsezi; nesnelere ya da olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneği ve kendine özgü bir ruhsal hareket ve hareketlilik" olarak tanımlamıştır (18, 29, 32).İngilizce sözlüğü Oxford'a göre ise duygu tanımı "herhangi bir zihin, his, tutku çalkantısı ya da devinimi; herhangi bir şiddetli ya da uçarılmış zihinsel durum" dur(26, 27 ).

Duygular kişilere özgü olarak değişmektedir. Doğumdan itibaren sahip olduğumuz duygularımız yaşadığımız olaylara, edindiğimiz tecrübelerle göre değişmeye ve farklılık göstermeye başlar. Duygular bireyleri meraklandırarak sorular sormasını

sağlar, öğrenme seviyelerini artırarak, öğrenilenleri beceriye çevirmenin anahtar noktası ve aklımızın yol gösteremediği durumlarda yok göstericimiz olurlar (1, 26, 28).En genel anlamı ile duygu; duyduğumuz, hissettiğimiz her şey, tutkularımız, heyecanlarımız, üzüntülerimiz, korkularımız, aşk, sevgi, şefkat gibi bütün hallerimizin hem iç dünyamızdaki yansıması hem de dış dünyamızdaki tepkileri kısacası insanı insan yapan olarak tanımlanabilir ( 8, 15, 29).

Yaşamımızda hissettiğimiz yüzlerce duygu vardır. Bu duygu kümelerinden bazıları öfke, üzüntü, korku, zevk, sevgi, şaşkınlık, iğrenme ve utanç olarak sayılabilir. Bu duygu kümeleri yaşamımızın her anında ve her alanında devamlı karşımıza çıkarak bizi başarı ya da başarısızlığa götüren etkenler olarak hayatımızda yer alırlar (5, 12 ).

#### **2.4.2. Zeka Tanımı**

İnsanoğlunun sınırları olmayan uçsuz bucaksız, birbirinden farklı bir çok beceriyi içerisinde barındıran zeka kavramı ile ilgili çalışmaları çok uzun yıllara 20. yy başlarına kadar dayanmaktadır( 15, 27).

Zeka kavramı ve tanımı ile ilgili ilk kayıtlara Eski Yunan ve Hindistan'da rastlanılmıştır. Sonraki zamanlarda ise bir çok akademisyen ve psikolog zeka kavramının parçaları olan yeteneklerden yola çıkarak araştırmalarına devam etmiş bir çok tanım geliştirmiştir. Zeka kavramının ilk tanımını ise Fransız psikolog AlfredBinet "dış dünyanın algılanması, algıların bellekte yerleşerek bir içerik oluşturması ve bunun üzerinde düşünülme süreci, belirli bir amaca yönelmek, amaca erişmek için direnmek, uyum sağlayabilmek ve kendini eleştirebilmek eğilimi" şeklinde ifade etmiştir. Başka bir tanımda ise Psikolog David Wechsler ise zeka kavramını "bireyin amaca uygun hareket etme, mantıklı düşünme ve çevresiyle fikirlerini etkili bir şekilde tartışabilme gücüdür" tanımıyla açıklamıştır. Günümüzden dört yüzyıl önceye gittiğimizde Descartes zekayı "iyi hüküm vermek ve doğruyu yanlıştan ayırma yetisi" olarak belirtmiştir (1, 15, 27).

TDK Türkçe sözlüğünde zekanın tanımı "insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı, ahlak, feraset (anlayış, sezgi, sezgi)" olarak belirtilirken eğitim bilimleri sözlüğünde ise " olayları bağımsız olarak düşünebilme, yeni durumlara başarıyla uyabilme, eylem ve tutumları belli bir düşünce ya da gaye çevresinde toplayabilme yeteneği; algılama,

belleme, çağrışım yapma, imgeleme, yargıda bulunma, savunma, soyutlama, genelleme gibi ruhsal işlevlerin tümüne verilen ad" olarak belirtilmiştir. İnsanlık tarihinin günümüze kadar edindiği bütün başarılar, gelişmeler, kazanılanlar ve kaybedilenler tamamen zeka kavramının ürünüdür ( 1, 11, 17, 29).

Zeka kavramı ve zekaya ilişkin bulgular devamlı araştırılarak zenginleştirilen kavramlardır. Bu konuyla ilgili Amerikan Psikoloji Derneği de raporunda şu açıklama belirtilmiştir; "Bireyin karmaşık düşünceleri anlama, etkili bir biçimde çevreye uyum sağlama, deneyimlerden öğrenme, düşünerek engellerin üstesinden gelme yetenekleri birbirinden farklıdır " (12).

Zeka kavramı psikolojik açıdan duymulardan kaynaklanan bir öğrenme istemi, problem çözme, geçmiş tecrübelerden faydalanma, öğrenilenleri uygulama olarak tanımlanırken eğitimciler açısından bireylerin zihinsel yeteneklerini oluşturan testlerin değerlendirilmesi olarak ele alınmaktadır ( 30, 31 ).

Zeka kavramı günümüze kadar çok çeşitli açılardan değerlendirilmiş, tanımlar yapılmış, değerlendirmelerde bulunulmuştur. Bunlar;

Zeka kavramının içerdiği unsurların genetik ile aktarıldığı,

İnsanların zeka düzeylerinin birbirinden farklı olduğu,

Zihin kullanılarak sorunlara çözüm üretebilme yeteneği olduğu,

İnsan zekasını edindiği yeteneklerin oluşturduğu kabul edilmiştir.

İnsanlar zeka ve yetenekleri ile çevreye, dış dünyaya, içinde bulunduğu ortama uyum sağlamaktadırlar.Zeka kavramı kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır. Bunlar arasından bazıları sözel zeka, mantıksal zeka, görsel zeka, uzamsal zeka, ritmik zeka , bedensel - kinestetik zeka ,natüralist zeka, içsel zeka sosyal zeka ,müzikal zeka , kişisel zeka , öze dönük (intrapersonal ) zeka ( 29, 30, 31, 32).

İnsanoğlunun kalıtımla edindiği zeka yeteneği çeşitlidir. Eğitim seviyesi yüksek, bilişsel ve duygusal açıdan zenginleştirilmiş yaşam ortamları zeka seviyesinin artırılmasında etkilidir. Selçuk Erdem'in konu ile ilgili ortaya koyduğu görüş " Zeka ancak kendine uygun ortam bulduğunda gelişmekte, yeşermekte, keyifli ürünler ortaya koyabilmektedir. Böyle bir ortamı hazırlamak herkesin görevidir. Hangi düzeyde olursa



olsun, sahip olunan zekaya gerekli saygıyı göstermek ve emek vermek ise bir borçtur " şeklinde ( 15, 26 ).

### **2.4.3. Duygusal Zeka Kavramının Tanımı**

John D. Mayer ve Peter Salovey duygusal zeka tanımını "kendinin ve başkalarının duygularını izleme ve bunlar arasında ayırım yapma ve buradan elde ettiği bilgileri düşünce ve davranışlarına yön vermede kullanabilme yeteneği " olarak 1990 yılında ilk kez açıklamıştır(8, 26). Duygularımız canlılığımız devam ettirebilmek, yaşamımızı maddi- manevi sağlıklı sürdürebilmek için doğuştan itibaren sahip olduğumuz bir yetidir (11).

Duygusal zeka tanımı en bilinen anlamıyla bireylerin kendilerinin ve başkalarının duyguları anlayabilme ve onları gerekli olduğunda doğru şekilde kullanabilme yeteneğidir. 1995 yılında Daniel Goleman "duygusal zeka" isimli kitabını yayınlamış ve bu kitabında duygusal zeka kavramını "kendini harekete geçirebilme, sorunlara rağmen yoluna devam edebilme, dürtüleri kontrol ederek, psikolojik durumunu düzenleyebilme, sıkıntıları düşünerek engellenmesine izin vermeme, empati kurabilme, ümit besleyebilme, tatmini erteleyebilme, hedefe ulaşma da etkili ve uygun ifadeleri kullanma ve duyguları yönetebilme yeteneği" olarak belirtmiştir ( 6, 21, 33, 37).

Duygusal zeka kavramı duygulara dayandırılmış olsa da tamamen zihinsel bir yetidir. Zihin kullanılarak duyguların ve dürtülerin ötesinde yol almak, doğru kararlara ulaşmaktır. Bar-On ise duygusal zekayı "kişinin çevresel etki ve baskılara olumlu tepkiler verebilmesini sağlayan bilişsel olmayan beceriler bütünü " olarak tanımlamıştır. Kaynakları incelediğimizde ise duygusal zeka kavramına eş değerde tutulan bir çok isim vardır. Bunlar; duygusal zeka, duygusal emek, duygusal okuryazarlık, sosyo- duygusal zeka gibi.. Cooper ve Sawaf duygusal zeka modellerine dört köşe taşı ismini vermişlerdir. Bunları da duyguları öğrenme, duygusal zindelik, duygusal derinlik ve duygusal simya olarak adlandırmışlardır (29, 31).

### **2.4.4. Duygusal Zeka Kavramının Gelişmesi**

Duygusal zeka kavramının zemin çalışmaları, ortaya çıkışı 1920'li yıllara kadar dayanmaktadır.1920 yılında ilk kez Thronidike tarafından sosyal zeka modelinde; erkekleri, kadınları, çocukları anlayabilme ve yönetebilme becerisi-insan ilişkilerinde

bilgece davranma şeklinde tanımlanmış (30, 31). 1955 yılında Amerikan Dialect Derneği duygusal zeka kavramını kabul etmiştir. Kavram olarak duygusal zekadan ilk bahseden ise Howard Gardner olmuştur. Gardner'e göre duygusal zeka "uyum becerilerinden meydana gelme, kişinin hislerinin ve yeteneklerinin farkında olma, bunları hayata yön vermede bir kaynak olarak kullanabilme " terim olarak ise duygusal zeka ilk kez 1995 yılında Daniel Goleman'ın Duygusal Zeka eserinde geçmiştir. Bu eserde Daniel Goleman duygusal zeka kavramını; "sosyal zekanın bir tipi olarak kişinin kendisinin ve başkasının duygularını ve hislerini denetleme, bunları birbirinden ayırma ve bu bilgileri; düşünce ve davranışlarında rehber olarak kullanabilme yeteneği " olarak tanımlamıştır (31).

Goleman duygusal zeka kavramını 5 ana başlıkta toplamıştır. Bunları sıralarsak ;

- 1- Benlik bilinci; Bireyi etkisi altına alan duygularının farkında olması
- 2- Duyguların kontrolü; duygu ağırlıklı olaylara gösterilen tepkinin kontrol altında tutulması böylece, verilen tepkilerin koşullara uyum sağlaması ,
- 3- Kendi kendini motive etmek; kişinin amaçlarına ulaşmak için duygularını yönlendirmesi
- 4- Empati; başkalarının duygularının farkında olmak
- 5- İlişkiyi yürütmek; karşımızdaki kişilerin duygularını yönetmek (15).

Çok uzun yıllar boyunca zeka ile ilgili yapılan çalışmalar akıl ile eşleştirilmiş duygular arka planda bırakılmıştır. Duygular hep zayıf insanlara yakıştırılmış, güçlü insanlara akıl yakıştırılmıştır (34). İnsanların bilişsel zeka düzeyleri yüksek olmasına rağmen yaşamlarında başarısız olmaları akıllarda kuşkucu sorular oluşturmuş yapılan araştırmaları duygusal zeka konusuna doğru itmiş, akıllara duygusal zeka nedir? sorularını düşürmüştür. Yapılan ilk araştırmalara göre duygusal zeka kavramının sosyal zeka kavramının alt basamağını oluşturduğu kanısına varılmış ve duygusal zeka tanımları yapılmaya başlanmıştır. New Hampshire üniversitesinde görevli John D. Mayer ve Yale Üniversitesinde Peter Salovey duygusal zeka kavramını ilk kez ortaya " kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını gözleme yeteneği onları ayırt edebilmeyi ve bu bilgiyi düşünce ve davranışlarına rehber olarak kullanabilmeyi içeren bir sosyal zeka türü" olarak atmışlardır (12) .

Psikanalizci Erik Erikson'un yaptığı tanıma göre ise duygusal zeka " kişiliğin çeşitli yönlerini başarılı bir şekilde bütünleştirme yeteneği olarak gündeme getirmiş böylece " benlik bütünlüğü olarak ele almıştır(31).

Çok uzun zamanlar duygular başarının önünde doğru davranışın önünde bir engel yaşamın kurallarının oluşturulmasında zayıflık olarak görülmüştür. Günümüzde ise teknolojik çalışmaların geliştirilmesi ışığında fark edilmiştir ki, duyguların bastırılmaması gerektiği gerek çalışma koşullarında gerek yaşamımızda problem çözme de akıl ile birlikte kullanılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Duygularımızın kullanılmasının gerekliliği ile duygusal zeka kavramını araştırılmaya başlanmış ve çok zaman geçmeden özellikle insan ilişkilerinin yaşandığı kurumlar başta olmak üzere eğitim, öğretim ve sağlık kurumlarında yerini bulmuştur (26, 30) .

#### **2.4.5. Duygusal Zekayı Etkileyen Faktörler**

##### **2.4.5.1. Cinsiyet**

Biliniyor ki ülkemizde kız ve erkek çocuklarının yetiştirilme tarzı arasında oldukça fark vardır. Duyguların açıklanması, dışa vurulması, kullanılması zayıflık olarak görüldüğü için kız çocuklarının duygularını paylaşmasına daha çok izin verilirken, erkek çocuklarının duyguları bastırılmıştır. Böylelikle bayanlar yaşamlarıyla ilgili kararlarını alırken duygularını kullanmaya küçük yaşlarda başlamış, böylelikle genel itibariyle erkeklere göre duygusal zeka seviyeleri yüksek olmuştur (8). Tüm dünya da yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar çıkmasına rağmen çoğunda kadınların duygusal zeka düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (12).

Duygusal zeka düzeyleri yüksek kadınlar hayatın pozitif yönlerini gören, hayata karşı olumlu bakabilen, öz güvenleri yüksek, kendileriyle ve etraftakilerle barışık, çalışma ortamlarında başarıyı yakalamış bireylerdir. Duygusal zeka kavramının alt bölümlerine bakıldığında ise kadın ve erkeklerde farklılık göstermiştir; kadınlar da empati kurma yetisi daha gelişmiş iken erkeklerde başarı güdüsü baskındır. Duygusal zeka kavramı ve cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığın en çok üstünde durulması gereken alt boyut empati kavramıdır. Uzun yıllar öncesine de dayanan inanışa göre kadınlar erkeklere göre daha empatik davranışlar sergiledikleri ve duygularını kontrol ettikleri yönündedir (4, 12) .

Yapılan bazı çalışmalarda ise nadir de olsa erkeklerin duygusal zeka düzeylerinin bayanlarınkinden daha yüksek olduğu ya da cinsiyet açısından bakıldığında kızlar ya da erkekler arasında anlamlı fark olmadığı da ortaya konulmuştur (34).

#### **2.4.5.2. Yaş**

Duygusal zeka kavramının yaş ile ilişkisi gelişimi açısından önemlidir. Bilişsel zeka 13 ile 19 yaşlarından sonra ilerleme göstermesi çok zor iken duygusal zeka kavramı yaşamımızın tüm evrelerinde sürekli geliştirilebilen ilerleme kaydeden bir olgudur (36). Duygusal zeka kavramı doğum ile başlamakta yaş ilerledikçe edinilen tecrübeler, deneyimler ile gelişmekte, şekil almaktadır. Duygusal zeka ile yaş doğru orantı içerisinde (15, 30).

#### **2.4.5.3.Eğitim**

İnsan yaşamının her evresinde sürekli bir eğitim içindedir. Duygusal zekanın gelişiminde yetilerimizin hem bilişsel hem psikolojik olarak olgunluğa erişmesi gereklidir. Ana okul eğitiminden yüksek öğrenime kadar her aşamada eğitimle desteklenmelidir (35). Duygusal zeka eğitim ile doğru orantıda geliştirilebilen bir olgudur (15, 27).

#### **2.4.5.4.Sosyo-ekonomik Düzey**

Yapılan bazı çalışmalar göstermektedir ki ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri arttıkça duygusal zeka düzeyleri de doğru orantılıdır (17).Duygusal zeka düzeyinin sosyo- ekonomik düzeyler doğru orantılı olduğuna dair de ters orantılı olduğuna dairde çalışmalar mevcuttur (34).

#### **2.4.5.5. Anne Babanın Çocuk Yetiştirme Tutumları**

İnsan yaşamında duygusal uyaranların olduğu, duygusal eğitimlerin başladığı ilk aşama aileleridir. Bu eğitimler sadece sözel yollarla değil tutum ve davranışlarla sağlanır(27, 34).Duygusal zekanın geliştirilebilirliği uygun aile ortamı oluşturulduğunda sağlanabilir. Anne babanın duygularını ifade ediş şekli, olaylara bakış açıları, duygusal tepkileri önem taşır (26, 31).

#### 2.4.6. Duygusal Zekanın Önemi ve Geliştirilmesi

Zeka seviyeleri en üstlerde olan insanların gerek iş hayatlarında gerek özel yaşamlarında neden her zaman başarılı olamadığı sorusu gündeme gelmeye başladığı zamanlardan beri akla duygusal zeka kavramı düşmüştür ve görülmüştür ki; duygusal zekası yüksek bireyler daha üretken ve başarılı olmuşlardır. Bunun yanı sıra IQ seviyesi yüksek bireylerin yaşamın değişiminin ve gelişiminin getirdiği sorunlara hazır olmada sorunlar yaşadığı, duygusal zeka seviyesi yüksek bireylerin ise bu sorunları daha kolay çözümlendiği gözlemlenmiştir (7, 30, 34).

Duygusal zeka; empati yeteneğimizin gelişmesine, ( başkalarının da duygularının, hissettiklerinin farkında olma), sorunlar karşısında doğru çözümleri oluşturabilmeye, motivasyonu artırmaya, hayal kırıklıkları karşısında bile iyimser kalabilmeyi, öfke kontrolü sağlayabilmeyi, ekip çalışması yürütebilmeyi, irade artırmayı, ilk önce kendimizle daha sonra etrafımızdakilerle barışık olmayı kazandıran kabiliyetlerdir. Duygusal zekası yüksek bireyler ortama kolaylıkla ve rahatça hakim olabilirler, böylece stres faktörlerini azaltarak performanslarını ve verimliliklerini artırmış olurlar (15, 26).

İnsan hayatında bilişsel zekanın yanında duygusal zeka da kullanıldığında sorunların çözümünde karar verme, planlama ve uygulama aşamalarında doğru yolların bulunması kolaylaşmış olur. Duygusal zeka sadece kendi duygularımızı anlamamızı değil karşımızdaki insanların duygularını anlamamızı ve duygulara ilişkin bilgileri günlük yaşantımıza yansıtmanızı sağlayarak uygun tepkiler vermemize yardımcı olur. İş yaşamında performansı yüksek olan bireyler bilişsel zekası yüksek olanların aksine ekip çalışmasını sağlıklı yürütebilen, mutlu olan ve çalışma arkadaşlarını mutlu eden, ekiple ve hastalarıyla doğru ve sağlıklı iletişim kurabilen, empati duyabilen bireylerdir. Duygusal zekanın geliştirilmesi her ne kadar mümkün ise de çok yorucu ve emek gerektiren uzun bir yoldur, bu nedenle bireylerin ilk önce duygusal zekanın öneminin farkında olmaları, istekli ve son derece kararlı olmaları gerekmektedir (12).

Duygusal zeka becerileri hiçbir zaman bilişsel zeka becerilerinin karşısında değerlendirilmemelidir, unutulmamalıdır ki; her ikisi ortak bir dinamik içinde ayrılmaz bütünlerdir. Duygusal zeka geliştirilmesi için pozitif çalışma ortamları oluşturulmalı, beden diline ağırlık verilmelidir. Duygusal zeka kavramı değerlendirilirken kalp ve beden birbirinin bütün hale getiren parçalar olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar ne sadece

akıl kullanarak duyguları olmadan başarıya ne de duyguları ile akıl olmadan başarıya ulaşabilirler. Duygusal zeka her şeyi mükemmel haline getiren sihirli bir değnek değildir Duygusal zekanın özünde bireylerin kendileri nasıl üretken hale getirecekleri bulunmaktadır(11, 12, 30).

Berra yılmaz kuşaklarının (36). çalışmasında belirttiğine göre duygusal zeka yeteneklerinin geliştirilmesi için 7 kural gereklidir; kendini tanımak, duyguları kontrol etmeyi öğrenmek, kendini ve bireysel özelliklerini başkalarına açık tutmak, iletişim kurma becerisini geliştirmek, problem çözücü olmak , eleştiriye açık olmak, insanlar ile ilgilenmektir.

## **2.5. Hemşirelikte Duygusal Zeka ve Bakım Davranışları İlişkisi**

İnsanlık tarihinin başlamasıyla birlikte insanların kendisiyle ve birbirleriyle ilişkisi süren, daimi etkileşim içinde olan, duygularını kullanan bir varlıktır. İnsan-insana ilişkilerin en yoğun yaşandığı hemşirelik mesleğinde de bu olgu çok belirgindir (34). Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin belirttiğine göre hemşirelik mesleğinin en önemli yükümlülüğü sağlıklı/hasta bireylere karşı gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermektir (9).

Duygularımız yaşam pusulamız olduğu için iş yaşamımızda da yol göstericimizdir. Hemşirelik mesleğinin diğer mesleklerden ayıran, profesyonel olmasını sağlayan, temel taşı olan bakım hizmetlerinde de çoğu zaman duygular yol gösterici olarak görev yapmaktadır (9,31).

Watson' a göre bakım davranışları, dikkatli dinleme, göz teması kurma, hastayı rahatlatma, dürüstlük, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma şeklinde sıralanmıştır. Yapılan araştırmaların çoğu da göstermektedir ki; ancak duygusal zeka seviyesi yüksek bireyler bu davranışları daha kaliteli sunabilmektedir (14, 28).

Hemşirelik mesleğinin bütünlüğünde parçalardan bir tanesi de duygusal emektir. Duygusal emek kavramının içeriğinde hemşire – hasta etkileşiminin kolaylaştırması, hastaya güven inşa etme, sevecen davranma hemşirelerin duyarlılığını artırır böylece hastanın aldığı bakımı hissetmesini sağlama yer alır (23).

Geçmişte yapılan çalışmalarda duygular güçsüzlüğün, zayıflığın sembolü olarak kabul edilmiş, özellikle çalışma yaşamında karışıklığa ve yavaşlığa sebep olduğu savunulmuş, duygular arka planda bırakılmıştır. Zamanla sadece aklın eşlik ettiği çözüm yollarının problemlere cevap oluşturmadığı, duyguların doğru yola götürdüğü gözlenmiş, duygusal zeka kavramının önemine vurgu yapılmıştır. Duygusal zeka yetileri hemşirelik bakım davranışları içerisinde yer alan hastaları anlama, onlara yardımcı olma, tedavi edici iletişim kurma, motivasyonu artırma ve hastalara karşı empati kurma açısından geliştirilmesi önemli olgulardır (7, 30).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde geliştirilen politikalarda hastaneye yatış, hastane de kalış sürelerini, ilaç kullanımını azaltmak amacıyla tedavi edici hizmetlerin yanı sıra koruyucu hizmetlerinde önemi vurgulanarak hemşirelik bakım gereksinimi artmıştır. Bakımın temel basamak olduğu hemşirelik gibi bir meslekte duygusal zeka, duygusal hayatımızı yönetebilmek daha kaliteli bakım hizmetleri sunabilmek, ekip çalışması yürütebilmek için sahip olmamız gereken en önemli yetenektir. Duygusal zeka seviyesi yüksek hemşireler, meslek hayatlarında başkalarını motive etme ve hasta iletişimde daha yetenekli, daha uzlaşmacı olduklarından hasta güvenliğinin artırılmasını sağlayarak verilen bakımın kalitesini de artırmış olurlar (9, 15, 26, 37).

İnsan hayatında istek ve motivasyonunun artması duygusal zeka ile doğru orantılıdır. Hemşirelik mesleği sürekli bireysel ve toplumsal ilişkilerin yaşandığı bir çalışma ortamındadır ki böyle bir ortamda duyguların göz ardı edilmesi imkansızdır (7, 12, 26).

Hemşirelerim verdikleri bakımdan doyum alabilmelerinin yollarından biri de kendi kendilerini motive ediyor olmalarından geçer. Duygusal zeka seviyesinin artırılması ile hayal kırıklığı yaşadığımız olaylara bile iyi bakmayı öğrenmiş oluruz. Hemşirelikmesleği de gerek sosyal gerek iş hayatlarında bireylerin zorlandığı ve sürekli hayal kırıklıkları yaşadıkları bir meslektir (7, 12, 26).

İnsan- insana ilişkilerin yaşandığı hemşirelik mesleğinde hasta/ sağlıklı bireyler ile kurulan doğru ve etkin iletişim yolları bakımın kalbi konumundadır (38, 39). Doğru iletişim tekniklerinin öğrenilmesinde ve uygulanmasında da en büyük yardımcımız duygusal zeka olgusudur (24, 31, 34).

Hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylerin gereksinimlerini doğru belirleyememeleri, ihtiyaçlarını karşılayamamaları, hastalarının duygularını anlayamamaları onlara sadece akılcı yolla bakım vererek duyguları göz ardı etmelerine neden olur ve bakım uygulamalarını olumsuzluk hatta başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olur (24, 31, 34).

Hemşirelikte temel unsur hasta olduğu için hemşire hasta ilişkisi önemlidir. Peplau, hemşire- hasta ilişkisini; " hasta olan ya da sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bireylere, özel yardım gereksinimini fark edip buna yanıt vermek üzere eğitilmiş bir hemşire arasındaki insan ilişkisi " olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin doğru ilişkiler kurabilmelerinin yolu kendi tarafı anlamalarından geçer. Karşımızdakileri anlayabilmek içinde öncelikler kendimizi anlayabilmemiz, tanıyor olmamız gerekir (7).

Mesleğinde başarıyı elde etmiş, farkındalığı sağlamış donanımlı ve duygusal zeka seviyesi yüksek hemşireler sağlık, rahatsızlık ve hastalık tanımlarını birbirinden ayırt edebilir, bakım davranışları yolu ile kurdukları ilişki sayesinde iyileştirici bireysel odaklı bakım hizmetleri verebilirler. Duygusal zeka seçenekler arasında doğruyu bulmayı, olaylara pozitif bakmayı, kişilerarası ilişkileri etkin biçimde kullanmayı sağlar (9, 34).

Son yıllarda gerek ülkemizde gerek yurt dışında yapılan bilimsel araştırmalarda hemşirelerde yüksek duygusal zeka düzeyinin bakım davranışlarının kalitesiyle doğru orantılı olduğu ortaya konulmuş ve hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin düşük olduğu, geliştirilmesi ile çalışmalar yapılması gerekliliği vurgulanmıştır. Hemşirelikte duygusal zeka konuyla ilgili farkındalığı artırmak, eksikliklere dikkat çekmek, öncü çalışmalar oluşturmak amacıyla üzerinde durulması gereken bir konudur (7, 37).



### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesi yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırma ile aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt gruplarında, hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve demografik değişkenleri arasındaki ilişki nedir?
2. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt gruplarında, hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri nedir?
3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve alt gruplarında, hemşirelerin bakım davranışları nasıldır?
4. Hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve bakım davranışları arasındaki ilişki nedir?

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır.Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi tüm ana bilim ve bilim dallarında hastalarına ayaktan ve klinikte yatarak tedavi hizmetleri vermektedir. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi bünyesinde poliklinikler günde ortalama 2500-3000 kişiye hizmet verilmektedir.Yatak kapasitesi 925 olup,5 adet yoğun ünitesi bulunmaktadır. Hastane iki ayrı bina da hizmet vermektedir. Hastane de bakım davranışları kalitesini yükseltmeyeyönelik çalışmalar yapılmaktadır. Hastane bünyesinde sağlıkta performans ve kalite yönergesi ve SKS gereğince eğitim komitesi oluşturulmuş,hastalara ve çalışan personele yönelik düzenli eğitimler planlanmıştır. 2012 yılı Nisan ayından itibaren Kalite Yönetim Birimi kurulmuştur. Bunun yanında yine 2012 yılında hasta hakları uygulama yönergesi, çalışan güvenliği yönergesi yayınlanmıştır. Bakım davranışları kalitesini değerlendirmek amacıyla hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından basınç ülseri oluşma oranı indikatörü ve düşen hasta oranı indikatörü takibi yapılmaktadır.

### 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

01/01/2016 ve 15/04/2016 tarihleri arasında Kocaeli ilinde yer alan Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yataklı klinik servislerde çalışan hemşireler (N : 311 ) araştırma evrenini oluşturmaktadır.

Araştırma da örneklem seçimi yapılırken, evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem hesaplama formülünden yararlanılmış ve 172 hemşire olarak bulunmuştur. Araştırmaya tüm yataklı hasta servislerinde çalışan hemşirelerin katılımını sağlamak amacıyla tabakalı örneklem yöntemi ile çalışmaya dahil olacak hemşire sayıları belirlenmiştir. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılırken aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

$$\frac{Nt^2 pq}{d^2 (N - 1) + t^2 pq}$$

Araştırmaya gönüllü hemşireler dahil edilmiştir. Tablo 3 de araştırmanın yapıldığı hastanede kliniklerde çalışan toplam hemşire sayısı ve araştırmaya katılan hemşire sayıları yer almaktadır. Veri toplama tarihlerinde raporlu, izinli ve başka kurumlarda geçici görevli olan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

**Tablo 1:Yatan hasta kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşire sayıları**

	Ünitedeki hemşire sayısı		Uygulanan hemşire sayısı	
	N	%	N	%
Hematoloji	11	3.5	7	4.0
Nöroloji-Dermatoloji	11	3.5	7	4.0
Çocuk Hastalıkları	15	4.8	8	4.6
Yoğun Bakım Ünitesi	19	6.1	10	5.8
Genel Cerrahi	17	5.4	9	5.2
Beyin Cerrahi	7	2.2	4	2.3
Kardiyoloji	10	3.2	5	2.9
Kalp ve Damar Yoğun Bakım	8	2.5	4	2.3
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	5.7	10	5.8
Onkoloji	11	3.5	7	4.0
Gastroentoloji-Nefroloji	17	5.4	9	5.2
Romatoloji	9	2.8	5	2.9
Endokrin	5	1.6	3	1.7
Enfeksiyon	4	1.2	2	1.1
KBB-Göğüs Cerrahisi	8	2.5	4	2.3
Fizik Tedavi-Göğüs Hastalıkları	12	3.8	6	3.4
Çocuk Cerrahi	4	1.2	2	1.1
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	19	6.1	6	3.4
Çocuk Hematoloji-Onkoloji	7	2.2	4	2.3
Kadın Hastalıkları	11	3.5	7	4.0
Doğumhane	7	2.2	4	2.3
Acil servis	18	5.7	9	5.2
Çocuk Acil	9	2.8	5	2.9
Psikiyatri	6	1.9	2	1.1
Yanık Ünitesi	3	0.9	2	1.1
Pediyatri Kit	3	0.9	7	4.0
Ortopedi	13	4.1	7	4.0
Üroloji-Göz	11	3.5	5	2.9
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	10	3.2	5	2.9
Aritmi	4	1.2	2	1.1
Kalp-Damar-Cerrahi	11	3.5	7	4.0
<b>Toplam</b>	<b>311</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>71.7</b>

### 3.4.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler 10/01/2016 ve 10/03/2016 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yataklı klinik servislerde çalışan hemşirelerden toplanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmaya dahil olan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini içeren kişisel tanıtıcı bilgi formu (EK: 1), Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (EK:2) ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği(GGSDZÖ)(EK:3) ile elde edilmiştir.

Veri toplama aşamasında çalışmaya katılacak tüm hemşireleçalışmanınamacı hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılımında bulunmaya isteklilik ve gönüllü olma durumlarına özen gösterilmiştir. Kişisel tanıtıcı formu ve ölçeklerin değerlendirilmesi hemşirelerin günlük iş akışını aksatmayacak vakitlerde yapılmıştır.

### **Sosyo – Demografik ve Mesleki Özelliklerini İçeren Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel tanıtıcı bilgi formu içerisinde hemşirelere ait sosyo-demografik ve mesleki özellikleri içeren sorular dışında duygusal zekayı ve bakım davranışlarını etkileyen değişkenleri içeren toplam 16 soru yer almaktadır.

### **Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği)**

Schutte, Malouff,Hall, Haggerty, Cooper,Golden ve Dornheim tarafından geliştirilmiştir ve Salovey ve Mayer 'in 1990 tarihli çalışmasının modeline dayandırıldığı dile getirilmiştir. Schutte Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeğiyeniden Austin, Saklofese,Huang ve McKenney tarafından yeniden düzenlenerek ölçek 41 maddeye çıkarılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi Arkun Tatar, Serdar Tok ve Gaye Saltukoğlutarafından 2011 yılında yapılmıştır. Araştırmacılar ölçeğin yeni formunda önerdikleri faktörleri, 41maddelik formunda üç faktörlü olarak sunmuşlardır. Bunlar, İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi(Optimism/MoodRegulation), Duyguların Kullanımı (Utilizations of Emotions) ve Duyguların Değerlendirilmesi (Appraisal of Emotions) olarak tanımlanmıştır. Ölçek değerlendirilmesi ise, 1= Tamamen Uygun ve 5=Hiç Uygun Değil olmak üzere 5'li Likert tipi skala ile oluşturulmuştur (12).

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla güvenilirlik analizi yapılmış ve Chronbach alfa katsayısı elde edilmiş ve Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ile alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları**

	Chronbach alfa
<b>Duygusal Zekâ Genel Toplam</b>	0.886
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0.901
Duyguların Kullanımı	0.826
Duyguların Değerlendirilmesi	0.842

Elde edilen Chronbach alfa katsayılarının hepsi 0,80 den büyük olduğu için ölçek ve alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir oldukları söylenir.

#### **Bakım Davranışları Ölçeği – 24**

Wolf, Giardino, Osborne ve Ambrose ‘nin aktardığına göre ölçek ilk olarak 1981 yılında Wolf tarafından 75 madde olarak geliştirilmiş, daha sonra Wolf, Giardino, Osborne ve Ambrose tarafından 1994 yılında revize edilerek madde sayısı 42’ e düşürülmüştür. Hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik ölçek; Wu, Larrabee ve Putman tarafından 2006 yılında 24 madde, 4 alt boyut şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Kurşun ve Kanan tarafından yapılmıştır (34). Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmalarını sağlamak amacıyla hemşirelik araştırmalarında kullanılmaktadır. BDÖ içerisinde güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23,24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) ifadeleriyle 4 alt grup olarak, 24 maddeden oluşturulmuş, yanıtların puanlaması için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) terih edilmiştir.

Toplam ölçek puanının elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplandıktan sonra

24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir.

Alt boyutların elde edilmesi: Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir (34).

Bakım davranışları ölçeğinin kısa formunun geliştirildiği çalışmada, Cronbach alfa katsayısı; hastalarda ölçek alt boyutları için 0.82-0.92 arasında, toplam ölçek için 0.96; hemşirelerde ise ölçek alt boyutlarında 0.83-0.92 arasında, toplam ölçek için 0.96 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise toplam ölçek ve alt boyutlar hesaplanan Cronbach alfa değerinin hem hastalarda hem de hemşirelerde 0.80'nin üzerinde olduğu saptandı (34).

BDÖ- 24 ve alt boyutlarının güvenirlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla güvenirlik analizi yapılmış ve cronbach alfa katsayısı elde edilmiş ve Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3: Bakım davranışları ölçeği-24 ile alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları**

	Chronbach alfa
<b>Toplam BDÖ</b>	0.901
Güvence	0.886
Bilgi Beceri	0.912
Saygılı Olma	0.889
Bağlılık	0.872

Elde edilen cronbach alfa katsayılarının hepsi 0,80 den büyük olduğu için ölçek ve alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir oldukları söylenir.

### **3.4. 1. Verileri Toplanması**

Araştırma yapılırken kullanılan veriler toplanmadan önce kurumdan etik kurul onayı ve diğer gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama aşamasında ise çalışmaya katılacak tüm hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilecek, araştırma katılımında bulunmaya isteklilik ve gönüllü olma durumlarına özen gösterilmiştir.

### **3.4.2. Verilerin Değerlendirilmesi**

Demografik bilgi formu ve bakım davranışları ölçeği ve duygusal zekâ ölçeği formları ile elde edilen bilgiler SPSS 20.0 yazılımı ile elektronik ortama aktarılmış ve analiz edilmiştir. Demografik sorulara ve ölçek maddelerine verilen cevapların dağılımı frekans analizi ile yapılmıştır. Ölçek maddelerine verilen cevaplar skorlandırılarak, ölçek ve alt boyutlara ilişkin skorlar elde edilmiştir. Elde edilen skorların normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi için kolmogrov-smirnov ve shapiro-wilks testi ile sınanmış ve normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen ölçek ve alt boyutlarına ilişkin skorların demografik bilgilere göre değişip değişmediğini belirlenmesi için veriler normal dağıldığından dolayı parametrik testler uygulanmıştır. Cinsiyet gibi iki kategorili değişkenlerin kategorileri arasındaki farkın anlamlılığının tespiti için bağımsız gruplarda t testi, eğitim, meslekte geçirilen süre vb. gibi ikiden fazla kategorili değişkenlerin kategorileri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için TUKEY testi yapılmıştır. Ölçek ve alt boyutların arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanmasına ve veri toplanmasına başlanmadan önce Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kuruluna başvurularak KOU KA EK 2016/17 protokol no ile gerekli izin yazılı olarak alınmıştır. Araştırma uygulanırken her kademe de etik ilkelere bağlılığa özen gösterilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Kocaeli Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik olduğu için elde edilen sonuçlar tmfarklı özellikteki hastanelerde çalışan hemşirelere genellenemez.





#### 4.BULGULAR

Katılımcılara ait demografik bilgilerin dağılımının belirlenmesi amacıyla frekans analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.'de verilmiştir.

**Tablo 4: Tanıtıcı bilgilerin dağılımı**

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	148	<b>86,0</b>
Erkek	24	14,0
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Yaş Grupları		
18-25	42	24,4
26-35	112	<b>65,1</b>
36-45	18	10,5
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Medeni Durum		
Evli	107	<b>62,2</b>
Bekâr	64	37,2
Diğer	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	24	14,0
Ön lisans	24	14,0
Lisans	113	<b>65,7</b>
Yüksek Lisans	11	6,4
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Çocuk Durumu		
Evet	89	<b>51,7</b>
Hayır	83	48,3
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Meslekte Süre		
0-5 yıl	77	<b>44,8</b>
6-10 yıl	54	31,4
11 yıl ve daha fazla	41	23,8
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Kurumda Süre		
0-5 yıl	92	<b>53,5</b>
6-10 yıl	64	37,2
11 yıl ve daha fazla	16	9,3
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Daha önce duygusal zekâ konulu herhangi bir yayını okudunuz mu?		
Evet	90	<b>52,3</b>
Hayır	82	47,7
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Duygusal zeka konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?		
Evet	16	9,3
Hayır	156	<b>90,7</b>
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; %86'sının kadın olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde; 26-35 yaş grubu kişilerin oranı %65,1'dir. Katılımcıların %62,2'si evli, %37,2'si ise bekârdır. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %65,7'si lisans mezunudur. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %51,7'sinin çocuğu bulunmamaktadır. Katılımcıların meslekte geçirdikleri süreler göre dağılımları incelendiğinde; 0-5 yıl süre ile meslekte olanların oranı %44,8'dir. Katılımcıların kurumda geçirdikleri süreler göre dağılımları incelendiğinde; 0-5 yıl süre ile kurumda olanların oranı %53,5'tir. Katılımcıların %52,3'ü daha önce duygusal zekâ konulu herhangi bir yayın okuduğunu belirtmiştir. Katılımcıların daha önce duygusal zekâ konulu bir eğitim alma durumu incelendiğinde %90,7'si almadığını belirtmiştir.



Katılımcıların meslekleri ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı ise Tablo 5’de verilmiştir.

**Tablo 5: Mesleki sorulara verilen cevapların dağılımı**

	N	%
Yeniden seçme şansınız olsaydı hemşirelik mesleğini seçermiydiniz?		
Evet	69	40,1
Hayır	103	<b>59,9</b>
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Mesleğinizden istifa etmeyi düşündüğünüz oluyor mu?		
Daima	2	1,2
Çoğunlukla	40	23,3
Ara sıra	61	<b>35,5</b>
Çok nadir	49	28,5
Hiç bir zaman	20	11,6
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Mesleğiniz sizi doyuma ulaştırıyor mu?		
Sadece maddi olarak doyuma ulaşıyorum	38	22,1
Sadece manevi olarak doyuma ulaşıyorum	67	<b>39,0</b>
Hem maddi hem manevi doyuma ulaşıyorum	67	<b>39,0</b>
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
İş gününüz sona erdiğinde kendinizi mutlu hissediyor musunuz?		
Daima	28	16,3
Çoğunlukla	67	<b>39,0</b>
Ara sıra	49	28,5
Çok nadir	25	14,5
Hiç bir zaman	3	1,7
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
İş hayatınızda hastalarınız ve hasta yakınlarınızın agresif davranışlarıyla karşı karşıya kaldığınız oluyor mu?		
Daima	11	6,4
Çoğunlukla	55	32,0
Ara sıra	95	<b>55,2</b>
Çok nadir	11	6,4
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Meslek yaşamınızda hastalarınıza bakım verirken gösterdiğiniz başarıyı nasıl değerlendiriyorsunuz?		
Çok iyi	39	22,7
İyi	113	<b>65,7</b>
Orta	20	11,6
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Katılımcılar yeniden seçme şansınız olsaydı sorusu karşısında %59,9'u tekrar hemşireliği seçmeyeceklerini belirtmiştir. Katılımcıların meslekte istifa etmeyi düşünme durumlarının dağılımı incelendiğinde; %35,5'i ise ara sıra istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcılarda mesleklerini kendilerini doyuma ulaştırma durumlarının dağılımı incelendiğinde; %39'u hem maddi hem manevi doyuma ulaştığını belirtmiştir. Katılımcıların iş günü sona erdiğinde kendilerini mutlu hissetme durumlarına göre dağılım incelendiğinde %39'u çoğunlukla mutlu hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların iş hayatında hastaları ve hasta yakınlarının agresif davranışlarıyla karşı karşıya kalma durumları dağılımı incelendiğinde; %32'si çoğunlukla karşılaştığı cevabını vermiştir. Katılımcıların meslek yaşamlarında hastalarına bakım verirken gösterdikleri başarıyı yorumlama dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %65,7'si iyi olarak değerlendirmiştir.

Katılımcıların kendilerini yansıtan ifadeleri seçmeleri istenmiş ve sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6: Katılımcıların kendilerini nasıl değerlendirdiklerine ilişkin verilen cevapların dağılımı**

İfadeler	N	%
Hastalarım karşı empati kurabiliyorum	142	82,6
İş arkadaşlarımla ekip çalışması yürütebiliyorum	137	79,7
Hastalarımla etkili iletişim kurabiliyorum	125	72,7
Bakım verirken bilgilerim dışında duygularımı da kullanıyorum	113	65,7
Bakım verirken motivasyonumu yüksek tutabiliyorum	91	52,9
<b>TOPLAM</b>	<b>172</b>	

\*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

Katılımcıların %72,7'si (n=172) hastalarıyla etkili iletişim kurabildiğini belirtmiştir. Bakım verirken motivasyonunu yüksek tutabildiğini belirtenlerin oranı %52,9 iken Hastalarına karşı empati kurabildiğini belirtenlerin oranı %82,6'dır. İş arkadaşlarıyla ekip çalışması yürütebildiğini söyleyenlerin oranı %79,7 iken bakım verirken bilgileri dışında duygularını da kullandığını belirtenlerin oranı %65,7'dir.

## Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeğinde Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Bakım davranışları ölçeği ve duygusal zekâ ölçeği genel toplamları ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 7’te verilmiştir.

**Tablo 7: Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler**

	N	Min.-Maks.		Ort.± SS
<b>Toplam BDÖ</b>	<b>172</b>	<b>3.54 (1.0)6.00(6.0)</b>		<b>5.17±0.49</b>
Güvence	172	3.13	6.00	5.16±0.55
Bilgi Beceri	172	3.60	6.00	5.44 + 0.48
Saygılı Olma	172	3.00	6.00	5.07 + 0.58
Bağlılık	172	3.20	6.00	5.02 + 0.60
<b>Duygusal Zekâ Genel Toplam</b>	<b>172</b>	<b>97.00(41.0)</b>	<b>184.00 (205.0)</b>	<b>146.30+ 14.67</b>
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	172	19.00	57.00	45.70 + 5.09
Duyguların Kullanımı	172	10.00	29.00	20.45 + 3.33
Duyguların Değerlendirilmesi	172	18.00	50.00	34.39 + 5.94

BDÖ güvence, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt gruptan oluşmakta yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala kullanılmaktadır. Her bir alt grupta ve ölçeğin genelinde puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek skor elde edildiği için teorik olarak alınabilecek minimum puan 1, maksimum puan ise 6’dır. Ölçeğin genelinin ortalaması 5,17 olup güvence alt boyutu için 5,16; bilgi beceri alt boyutu için ortalama 5,44; bağlılık alt boyutu için ise ortalama 5,02 puan çıkmıştır.

Duygusal Zeka Ölçeği ise 5’li likert tipinde, toplam 41 madde ve 3 alt boyuttan oluşmakta olup, bu alt boyutlar tüm maddeleri içermemektedir. İyimserlik/Ruh halinin düzenlenmesi alt boyutu 12 madde, duyguların kullanımı alt boyutu 6 madde, duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ise 10 maddeyi içermektedir. Kalan 13 madde ise herhangi bir alt boyut altında değerlendirilmeyip, ölçeğin genel puanın hesaplanmasında dâhil edilmektedir.

Bu nedenle ölçeğin geneli minimum 41, maksimum 205 puan alırken ortalaması 146,3’tür. İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi 12 madde içerdiği için minimum 12, maksimum 60 puan alabilirken ortalaması 45,70’tir. Duyguların kullanımı alt boyutu 6 madde içerdiği için, minimum 6, maksimum 30 puan alabilmekte olup ortalaması

20,45'tir. Duyguların değerlendirilmesi alt boyutu 10 madde içerdiği için minimum 10 maksimum 50 puan alabiliyorken ortalaması 34,39'dur.

### Bakım Davranışları Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi

BDÖ geneli ve alt boyutlarının cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8: Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarının cinsiyete göre değişimi**

Cinsiyet	N	Ortama	Std. Sapma	t	p
Toplam BDÖ	(1)Kadın 148	5,2	0,5	-0,137	0,891
	(2)Erkek 24	5,2	0,4		
	<b>Toplam 172</b>				
Güvence	(1)Kadın 148	5,2	0,6	0,366	0,715
	(2)Erkek 24	5,1	0,5		
	<b>Toplam 172</b>				
Bilgi Beceri	(1)Kadın 148	5,4	0,5	0,350	0,727
	(2)Erkek 24	5,4	0,4		
	<b>Toplam 172</b>				
Saygılı Olma	(1)Kadın 148	5,1	0,6	-0,454	0,650
	(2)Erkek 24	5,1	0,5		
	<b>Toplam 172</b>				
Bağlılık	(1)Kadın 148	5,0	0,6	-0,835	0,405
	(2)Erkek 24	5,1	0,6		
	<b>Toplam 172</b>				

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; bakım davranışları ölçeği genel toplamı ile alt boyutları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

## Bakım Davranışları Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi

Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyutlarının yaş gruplarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9: Bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarının yaşa göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Toplam BDÖ	(1)18-25	42	5,09	0,48	1,117	0,330
	(2)26-35	112	5,18	0,49		
	(3)36-45	18	5,29	0,51		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,17</b>	<b>0,49</b>		
Güvence	(1)18-25	42	5,05	0,56	1,346	0,263
	(2)26-35	112	5,19	0,55		
	(3)36-45	18	5,28	0,56		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,16</b>	<b>0,55</b>		
Bilgi Beceri	(1) 18-25	42	5,27	0,50	4,937	<b>0,008*</b> <b>3&gt;1</b> <b>3&gt;2</b>
	(2) 26-35	112	5,47	0,48		
	(3) 36-45	18	5,67	0,34		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,44</b>	<b>0,48</b>		
Saygılı Olma	(1)18-25	42	5,07	0,59	0,248	0,781
	(2)26-35	112	5,06	0,58		
	(3)36-45	18	5,17	0,63		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,07</b>	<b>0,58</b>		
Bağlılık	(1)18-25	42	5,00	0,54	0,105	0,901
	(2)26-35	112	5,02	0,62		
	(3)36-45	18	5,08	0,66		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,02</b>	<b>0,60</b>		

\*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından bilgi beceri alt boyutu yaş grubuna göre anlamlı farklılık gösterirken ( $p<0,05$ ), diğer alt boyutlar ve ölçeğin geneli yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Anlamli farklilik gosteren alt boyutlar icin farklilikin hangi gruptan kaynaklandiginin tespiti icin yapilan TUKEY testi sonuclarina gore; bilgi beceri alt boyutu icin; 36-45 yas grubu kisilerin ortalamasi 18-25 ve 26-35 yas grubu kisilerin ortalamasindan anlamlı derecede farklı olup daha yüksektir.

### Bakım Davranışları Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Değişimi

Bakım davranışları ölçeği geneli ve alt boyutlarının medeni duruma göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 10’de verilmiştir.

**Tablo 10: Bakım davranışları ölçeği ile alt boyutlarının medeni duruma göre değişimi**

Medeni Durum		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Toplam BDÖ	(1)Evli	107	5,22	0,49	1,582	0,116
	(2)Bekâr	64	5,10	0,49		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Güvence	(1)Evli	107	5,24	0,55	2,213	<b>0,028*</b>
	(2)Bekâr	64	5,04	0,55		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Bilgi Beceri	1)Evli	107	5,52	0,46	2,963	<b>0,003*</b>
	(2)Bekâr	64	5,30	0,49		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Saygılı Olma	(1)Evli	107	5,08	0,58	0,160	0,873
	(2)Bekâr	64	5,07	0,61		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Bağlılık	(1)Evli	107	5,04	0,61	0,401	0,689
	(2)Bekâr	64	5,00	0,59		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				

\*p<0,05

**Toplam 172**

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından güvence ve bilgi beceri alt boyutları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ( $p<0,05$ ), ölçeğin geneli ve saygılı olma ve bağlılık alt boyutları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Anlamlı farklılık gösteren güvence ve bilgi beceri alt boyutları için evlilerin ortalaması bekârların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür.



## Bakım Davranışları Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi

Bakım davranışları ölçeği geneli ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11: Bakım davranışları ölçeği ile alt boyutlarının eğitim durumuna göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Toplam BDÖ	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	5,10	0,60	1,128	0,339
	(2)Ön lisans	24	5,29	0,40		
	(3)Lisans	113	5,14	0,49		
	(4)Yüksek Lisans	11	5,33	0,35		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,17</b>	<b>0,49</b>		
Güvence	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	5,17	0,69	1,098	0,352
	(2)Ön lisans	24	5,34	0,50		
	(3)Lisans	113	5,12	0,54		
	(4)Yüksek Lisans	11	5,23	0,43		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,16</b>	<b>0,55</b>		
Bilgi Beceri	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	5,47	0,61	1,070	0,363
	(2)Ön lisans	24	5,54	0,37		
	(3)Lisans	113	5,40	0,49		
	(4)Yüksek Lisans	11	5,60	0,31		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,44</b>	<b>0,48</b>		
Saygılı Olma	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	4,85	0,64	1,980	0,119
	(2)Ön lisans	24	5,20	0,44		
	(3)Lisans	113	5,08	0,61		
	(4)Yüksek Lisans	11	5,26	0,39		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,07</b>	<b>0,58</b>		
Bağlılık	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	4,93	0,74	1,000	0,394
	(2)Ön lisans	24	5,06	0,60		
	(3)Lisans	113	5,01	0,58		
	(4)Yüksek Lisans	11	5,29	0,52		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,02</b>	<b>0,60</b>		

Tek yönlü varyans analizine göre; bakım davranışları ölçeğinin geneli ve alt boyutları eğitim durumuna anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

### Bakım Davranışları Ölçeğinin Çocuk Sahipliği Durumuna Göre Değişimi

BDÖ ve alt boyutlarının medeni duruma göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12: Bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarının çocuk sahipliğine göre değişimi**

Çocuk Durumu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	P
Toplam BDÖ	(1)Evet	89	5,19	0,50	0,618	0,537
	(2)Hayır	83	5,15	0,48		
<b>Toplam</b>		<b>172</b>				
Güvence	(1)Evet	89	5,22	0,57	1,399	0,164
	(2)Hayır	83	5,10	0,54		
<b>Toplam</b>		<b>172</b>				
Bilgi Beceri	(1)Evet	89	5,54	0,44	2,754	<b>0,007*</b>
	(2)Hayır	83	5,34	0,51		
<b>Toplam</b>		<b>172</b>				
Saygılı Olma	(1)Evet	89	5,04	0,60	-0,906	0,366
	(2)Hayır	83	5,12	0,57		
<b>Toplam</b>		<b>172</b>				
Bağlılık	(1)Evet	89	4,99	0,62	-0,764	0,446
	(2)Hayır	83	5,06	0,58		

\* $p<0,05$  **Toplam 172**

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından bilgi beceri alt boyutu çocuk sahipliği durumuna göre anlamlı farklılık gösterirken ( $p<0,05$ ), ölçeğin geneli ve diğer alt boyutlar çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Anlamlı düzeyde farklılık gösteren bilgi beceri alt boyutu için çocuk sahibi olanların ortalaması olmayanlardan anlamlı derecede daha büyüktür.

## Bakım Davranışları Ölçeğinin Meslekte Geçirilen Süreye Göre Değişimi

Bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarının meslekte geçirilen süreye göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 13’de verilmiştir.

**Tablo 13: Bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarının meslekte geçirilen süreye göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Toplam BDÖ	(1)0-5 yıl	77	5,09	0,49	2,042	0,133
	(2)6-10 yıl	54	5,26	0,42		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	5,20	0,55		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,17</b>	<b>0,49</b>		
Güvence	(1)0-5 yıl	77	5,06	0,54	2,556	0,081
	(2)6-10 yıl	54	5,21	0,55		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	5,29	0,58		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,16</b>	<b>0,55</b>		
Bilgi Beceri	(1) 0-5 yıl	77	5,30	0,50	6,959	<b>0,001*</b> <b>1&lt;2</b> <b>1&lt;3</b>
	(2) 6-10 yıl	54	5,60	0,34		
	(3) 11 yıl ve daha fazla	41	5,49	0,54		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,44</b>	<b>0,48</b>		
Saygılı Olma	(1)0-5 yıl	77	5,04	0,60	0,852	0,428
	(2)6-10 yıl	54	5,16	0,53		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	5,03	0,63		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,07</b>	<b>0,58</b>		
Bağlılık	(1)0-5 yıl	77	4,98	0,58	1,040	0,356
	(2)6-10 yıl	54	5,12	0,53		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	4,96	0,72		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,02</b>	<b>0,60</b>		

\*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından bilgi beceri alt boyutu meslekte geçirilen süreye göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ( $p<0,05$ ), diğer alt boyutlar meslekte geçirilen süreye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Anlamlı farklılık gösteren, bilgi beceri alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan TUKEY testine göre; meslekte 0-5 yıl süre geçirenlerin ortalaması diğer gruplardan anlamlı derecede farklı ve küçük olup, diğer gruplar arasına anlamlı derecede farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

### Bakım Davranışları Ölçeğinin Kurumda Geçirilen Süreye Göre Değişimi

Bakım davranışları ölçeği geneli ve alt boyutlarının kurumda geçirilen süreye göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 14’de verilmiştir.

**Tablo 14: Bakım davranışları ölçeği ile alt boyutlarının kurumda geçirilen süreye göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Toplam BDÖ	(1)0-5 yıl	92	5,09	0,49	2,512	0,084
	(2)6-10 yıl	64	5,27	0,49		
	(3)11 yıl ve daha fazla	16	5,22	0,46		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,17</b>	<b>0,49</b>		
Güvence	(1) 0-5 yıl	92	5,05	0,55	4,674	<b>0,011*</b>
	(2) 6-10 yıl	64	5,28	0,56		
	(3) 11 yıl ve daha fazla	16	5,37	0,41		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,16</b>	<b>0,55</b>		
Bilgi Beceri	(1) 0-5 yıl	92	5,36	0,49	3,767	<b>0,025*</b>
	(2) 6-10 yıl	64	5,57	0,45		
	(3) 11 yıl ve daha fazla	16	5,40	0,48		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,44</b>	<b>0,48</b>		
Saygılı Olma	(1)0-5 yıl	92	5,03	0,61	0,756	0,471
	(2)6-10 yıl	64	5,15	0,57		
	(3)11 yıl ve daha fazla	16	5,04	0,53		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,07</b>	<b>0,58</b>		
Bağlılık	(1)0-5 yıl	92	4,98	0,57	0,665	0,516
	(2)6-10 yıl	64	5,09	0,64		
	(3)11 yıl ve daha fazla	16	5,01	0,64		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>5,02</b>	<b>0,60</b>		

\* $p<0,05$

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından, güvence ve bilgi beceri alt boyutları kurumda geçirilen süreye göre anlamlı farklılık gösterirken ( $p < 0,05$ ), diğer alt boyutlar alt boyutları kurumda geçirilen süreye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutları için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespiti için yapılan TUKEY testine göre;

Güvence alt boyutu için kurumda 0-5 yıl geçirenlerin ortalaması diğer gruplardan anlamlı derecede farklı ve küçüktür.

Bilgi beceri alt boyutu için; kurumda 0-5 yıl geçirenler ile 6-10 yıl geçirenlerin ortalaması anlamlı derecede farklı olup, 11 yıl ve daha fazla kurumda bulunanların ortalaması diğer iki gruptan farklı değildir.

### **Bakım Davranışları Ölçeğinin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumuna Göre Değişimi**

BDÖ geneli ve alt boyutlarının yeniden hemşirelik mesleğini seçme durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15: Bakım davranışları ölçeği ile alt boyutlarının hemşirelik mesleğini seçme durumuna göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Toplam BDÖ	(1)Evet	69	5,21	0,47	0,909	0,365
	(2)Hayır	103	5,14	0,50		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Güvence	(1)Evet	69	5,18	0,54	0,375	0,708
	(2)Hayır	103	5,15	0,57		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Bilgi Beceri	(1)Evet	69	5,51	0,43	1,474	0,142
	(2)Hayır	103	5,40	0,51		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Saygılı Olma	(1)Evet	69	5,09	0,57	0,359	0,720
	(2)Hayır	103	5,06	0,60		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Bağlılık	(1)Evet	69	5,10	0,59	1,431	0,154
	(2)Hayır	103	4,97	0,61		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre bakım davranışları ölçeği geneli ve bunların alt boyutları yeniden hemşirelik mesleğini seçme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

### Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi

Gözden geçirilmiş schutteduygusal zeka ölçeğigeneli ve alt boyutlarının cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 16’de verilmiştir.

**Tablo 16: Gözden geçirilmiş schutteduygusal zeka ölçeği ile alt boyutlarının cinsiyete göre değişimi**

Cinsiyet		N	Ortama	Std. Sapma	t	p
Duygusal Zekâ Genel Toplam	(1)Kadın	148	146,5	14,7	0,453	0,651
	(2)Erkek	24	145,0	15,0		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1)Kadın	148	45,5	5,2	-1,487	0,139
	(2)Erkek	24	47,1	3,7		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Duyguların Kullanımı	(1)Kadın	148	20,45	3,32	-0,074	0,941
	(2)Erkek	24	20,50	3,46		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)Kadın	148	34,8	5,6	2,110	<b>0,036*</b>
	(2)Erkek	24	32,0	7,4		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				<b>1&gt;2</b>
<b>*p&lt;0,05</b>		<b>Toplam</b>	<b>172</b>			

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; duygusal zeka ölçeği genel toplamı ile iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ve duyguların kullanımı alt boyutları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ise cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte olup ( $p<0,05$ ), kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür.

## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği geneli ve alt boyutlarının yaş gruplarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 17’te verilmiştir.

**Tablo 17: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ile alt boyutlarının yaşa göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal Zekâ Genel Toplam	(1)18-25	42	146,33	14,38	1,624	0,200
	(2)26-35	112	145,37	15,37		
	(3)36-45	18	152,06	9,10		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>146,30</b>	<b>14,67</b>		
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1) 18-25	42	47,02	4,19	3,527	<b>0,032*</b> <b>1&gt;2</b>
	(2) 26-35	112	44,96	5,35		
	(3) 36-45	18	47,22	4,58		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>45,70</b>	<b>5,09</b>		
Duyguların Kullanımı	(1)18-25	42	20,90	3,73	1,406	0,248
	(2)26-35	112	20,15	3,30		
	(3)36-45	18	21,28	2,14		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>20,45</b>	<b>3,33</b>		
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)18-25	42	33,26	5,57	2,467	0,088
	(2)26-35	112	34,40	6,22		
	(3)36-45	18	36,94	4,15		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>34,39</b>	<b>5,94</b>		

\*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;duygusal zekâ ölçeği alt boyutlarından iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutları yaş grubuna göre anlamlı farklılık gösterirken ( $p<0,05$ ), diğer alt boyutlar ve ölçeğin geneli yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan TUKEY testisonuçlarına göre;18-25 yaş grubu kişiler ile 26-35 yaş grubu kişilerin ortalaması arasındaki fark anlamlı olup, bu iki grup 36-45 yaş grubu kişilerin ortalamasından anlamlı derecede farklıdır.

## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Medeni Duruma Göre Değişimi

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği geneli ve alt boyutlarının medeni duruma göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

**Tablo 18: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ile alt boyutlarının medeni duruma göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal Zekâ Genel	(1)Evli	107	145,96	15,43	-0,385	0,701
Toplam	(2)Bekâr	64	146,86	13,52		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1)Evli	107	45,18	5,55	-1,727	0,086
	(2)Bekâr	64	46,56	4,16		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Duyguların Kullanımı	(1)Evli	107	20,10	3,02	-1,802	0,073
	(2)Bekâr	64	21,05	3,76		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)Evli	107	34,75	6,00	1,062	0,290
	(2)Bekâr	64	33,75	5,86		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; duygusal zekâ ölçeği geneli ve alt boyutları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Bekar ve evli kişilerin duygusal zeka geneli ile alt boyut düzeyleri eşit seviyededir denilebilir.



## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Eğitim Durumuna Göre Değişim

Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği geneli ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

**Tablo 19: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği ile alt boyutlarının eğitim durumuna göre değişimi**

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	
Duygusal Zekâ Genel Toplam	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	142,25	15,48	2,053	0,108
	(2)Ön lisans	24	144,13	17,48		
	Lisans	113	146,81	13,61		
	(3)Yüksek Lisans	11	154,64	14,92		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>146,30</b>	<b>14,67</b>		
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	44,29	4,54	1,001	0,394
	(2)Ön lisans	24	45,63	7,38		
	Lisans	113	45,86	4,72		
	(3)Yüksek Lisans	11	47,27	3,50		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>45,70</b>	<b>5,09</b>		
Duyguların Kullanımı	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	20,1	3,15	0,369	0,775
	(2)Ön lisans	24	20,1	3,51		
	Lisans	113	20,5	3,25		
	(3)Yüksek Lisans	11	21,2	4,33		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>20,5</b>	<b>3,33</b>		
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)Sağlık Meslek Lisesi	24	33,04	5,58	1,908	0,130
	(2)Ön lisans	24	33,13	7,10		
	Lisans	113	34,64	5,63		
	(3)Yüksek Lisans	11	37,55	6,28		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>34,39</b>	<b>5,94</b>		

Tek yönlü varyans analizine göre; duygusal zekâ ölçeği geneli ve alt boyutları eğitim durumuna anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Çocuk Sahipliği Durumuna Göre Değişimi

Gözden geçirilmiş schutteduygusal zeka ölçeği geneli ve alt boyutlarının medeni duruma göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ile alt boyutlarının çocuk sahipliğine göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal Zekâ Genel Toplam	(1)Evet	89	144,92	14,76	-1,281	0,202
	(2)Hayır	83	147,78	14,51		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1)Evet	89	44,87	5,69	-2,248	<b>0,026*</b>
	(2)Hayır	83	46,59	4,20		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				<b>2&gt;1</b>
Duyguların Kullanımı	(1)Evet	89	20,17	2,98	-1,164	0,246
	(2)Hayır	83	20,76	3,65		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)Evet	89	34,33	5,86	-0,145	0,885
	(2)Hayır	83	34,46	6,05		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				

\*p<0,05

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; duygusal zekâ ölçeği alt boyutlarından iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutları çocuk sahipliği durumuna göre anlamlı farklılık gösterirken ( $p<0,05$ ), ölçeğin geneli ve diğer alt boyutlar çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Anlamlı düzeyde farklılık gösteren iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutu için, çocuğu olmayanların ortalaması çocuğu olanların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Meslekte Geçirilen Süreye Göre Değişimi

Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği geneli ve alt boyutlarının meslekte geçirilen süreye göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ile alt boyutlarının meslekte geçirilen süreye göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal Zekâ Genel Toplam	(1)0-5 yıl	77	146,30	14,26	0,069	0,933
	(2)6-10 yıl	54	146,80	16,75		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	145,66	12,70		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>146,30</b>	<b>14,67</b>		
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1)0-5 yıl	77	45,95	4,92	0,171	0,843
	(2)6-10 yıl	54	45,54	5,96		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	45,44	4,17		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>45,70</b>	<b>5,09</b>		
Duyguların Kullanımı	(1)0-5 yıl	77	20,66	3,54	0,688	0,504
	(2)6-10 yıl	54	20,56	3,43		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	19,93	2,75		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>20,45</b>	<b>3,33</b>		
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)0-5 yıl	77	34,23	5,43	0,048	0,953
	(2)6-10 yıl	54	34,54	6,88		
	(3)11 yıl ve daha fazla	41	34,49	5,64		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>34,39</b>	<b>5,94</b>		

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; duygusal zekâ ölçeği geneli ile alt boyutları meslekte geçirilen süreye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Kurumda Geçirilen Süreye Göre Değişimi

Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği geneli ve alt boyutlarının kurumda geçirilen süreye göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi (oneway ANOVA) sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

**Tablo 22: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ile alt boyutlarının kurumda geçirilen süreye göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Duygusal Zekâ Genel Toplam	(1)0-5 yıl	92	147,11	13,50	0,470	0,626
	(2)6-10 yıl	64	144,89	16,76		
	(3)11 yıl ve daha fazla	16	147,31	12,42		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>146,30</b>	<b>14,67</b>		
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1)0-5 yıl	92	46,21	4,65	1,391	0,252
	(2)6-10 yıl	64	44,86	5,91		
	(3)11 yıl ve daha fazla	16	46,13	3,58		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>45,70</b>	<b>5,09</b>		
Duyguların Kullanımı	(1)0-5 yıl	92	21	3,37	0,856	0,427
	(2)6-10 yıl	64	20	3,37		
	(3)11 yıl ve daha fazla	16	20	2,85		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>20</b>	<b>3,33</b>		
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)0-5 yıl	92	34,53	5,57	0,117	0,890
	(2)6-10 yıl	64	34,11	6,34		
	(3)11 yıl ve daha fazla	16	34,69	6,67		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>34,39</b>	<b>5,94</b>		

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; duygusal zekâ ölçeği geneli ile alt boyutları kurumda geçirilen süreye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumuna Göre Değişimi

Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği geneli ve alt boyutlarının yeniden hemşirelik mesleğini seçme durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 23’de verilmiştir.

**Tablo 23: Gözden geçirilmiş schutte duygusal zekâ ölçeği ile alt boyutlarının hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre değişimi**

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Duygusal Zekâ Genel Toplam	(1)Evet	69	146,26	15,12	-0,030	0,976
	(2)Hayır	103	146,33	14,43		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	(1)Evet	69	46,39	5,56	1,468	0,144
	(2)Hayır	103	45,23	4,72		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Duyguların Kullanımı	(1)Evet	69	20,78	3,71	1,062	0,290
	(2)Hayır	103	20,23	3,04		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				
Duyguların Değerlendirilmesi	(1)Evet	69	33,61	6,58	-1,416	0,159
	(2)Hayır	103	34,91	5,43		
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>				

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre duygusal zekâ ölçeğinin geneli ve alt boyutları yeniden hemşirelik mesleğini seçme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

## Ölçek ve Alt Boyutlar Arası İlişkiler

Ölçek ve alt boyutlarının aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla pearsonkorelasyon analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 24’de verilmiştir.

**Tablo 24: Ölçek ve alt boyutlar arası ilişkiler için korelasyon analizi sonuçları**

		Toplam BDÖ	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Duygusal Zeka Genel Toplam	İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	Duyguların Kullanımı	Duyguların Değerlendirilmesi
Toplam BDÖ	r	1	,919**	,735**	,911*	,902**	,170*	.122	.072	,203**
	p		.000	.000	.000	.000	.026	.111	.345	.008
Güvence	r	,919**	1	,577**	,774*	,749**	.087	.032	.004	.140
	p	.000		.000	.000	.000	.256	.676	.959	.067
Bilgi Beceri	r	,735**	,577**	1	,543*	,585**	,252**	.150	,183*	,261**
	p	.000	.000		.000	.000	.001	.050	.016	.001
Saygılı Olma	r	,911**	,774**	,543**	1	,819**	,186*	,171*	.073	,204**
	p	.000	.000	.000		.000	.014	.025	.343	.007
Bağlılık	r	,902**	,749**	,585**	,819*	1	.116	.109	.047	.139
	p	.000	.000	.000	.000		.130	.153	.545	.068
Duygusal Zeka Genel Toplam	r	,170*	.087	,252**	,186*	.116	1	,715**	,613**	,789**
	p	.026	.256	.001	.014	.130		.000	.000	.000
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	r	.122	.032	.150	,171*	.109	,715**	1	,260**	,321**
	p	.111	.676	.050	.025	.153	.000		.001	.000
Duyguların Kullanımı	r	.072	.004	,183*	.073	.047	,613**	,260**	1	,375**
	p	.345	.959	.016	.343	.545	.000	.001		.000
Duyguların Değerlendirilmesi	r	,203**	.140	,261**	,204*	.139	,789**	,321**	,375**	1
	p	.008	.067	.001	.007	.068	.000	.000	.000	

Buna göre; Bakım davranışları ölçeği genelinin duygusal zekâ ölçeği geneli ile %17 düzeyinde, duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ile %20,3 düzeyinde anlamlı ve pozitif bir ilişkisi bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Güvence alt boyutunun duygusal zekâ ölçeği geneli ve alt boyutları ile herhangi anlamlı düzeyde bir ilişkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Bilgi beceri alt boyutunun duygusal zeka ölçeğinin geneli ile %25,2; duyguların kullanımı alt boyutu ile %18,3; duyguların değerlendirilmesi ile %26,1 düzeyinde anlamlı seviyede pozitif bir ilişkisi bulunmaktadır.

Saygılı olma alt boyutunun duygusal zekâ ölçeğinin alt boyutu ile %18,6 düzeyinde, İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi %17,1 düzeyinde, duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ile %20,4 düzeyinde anlamlı seviyede ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Bağlılık alt boyutu, gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ve alt boyutlarıyla herhangi bir ilişkisi bulunmamaktadır.

## 5.TARTIŞMA

Son yıllarda tüm dünya da ve ülkemizde başarılı olabilmek için entelektüel zekanın yanında duygusal zekaya da sahip olmanın gerekliliği dikkat çekmiştir. Duygusal zeka bireylerin kendilerinin ve karşısındaki insanların duygularını anlayabilmesi, tanımlayabilmesi, empati kurabilmesi, motivasyonu yükseltebilmesi ve bu yetenekleri davranışlarına yansıtabilmesidir. Duygusal zeka seviyesi yüksek hemşireler hem kendi ruh sağlıklarını koruyabilir böylece hastalarına etkin ve kaliteli bakım verebilirler (7).

Bu araştırma da Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yataklı klinik servislerde yatan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışları ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular yapılan diğer araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

Bu araştırmamız da bakım davranışları ölçeği genel toplamı ile duygusal zeka ölçeği genel toplamı arasında pozitif anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır. Bu da göstermektedir ki duygusal zeka düzeyinin artırılması ile bakım davranışlarının da kalitesi de artmış olacaktır. Hemşirelerin duygularını doğru şekilde değerlendirmeleri ve kullanmaları hastalara verdikleri bakımın kalitesini artırır. Kaliteli bakımın ölçülmesinde hasta memnuniyeti esas alınır. Atilla (11) 2012 yılında hastane çalışanları ve yatan hastalara yönelik yapmış olduğu çalışmasında duyguları kullanma boyutu yüksek bireylerin huzurlu bir yaşama sahip olduklarından bahsetmiş ve duyguları kullanma boyutu yüksek hastane çalışanlarının verdiği hizmetler sonucu ortaya çıkan hasta memnuniyeti arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğunu saptamıştır. Büyükbayram ve Gürkan (35) 2013 yılında yaptığı çalışmasında duygusal zeka düzeyi ile iş doyumunu arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu saptanmıştır. Duygusal zeka seviyesi ile bakım kalitesi doğru orantılı olduğu için iş doyumunun artırılması ile bakım kalitesi de artırılmış olur.

Bu araştırmamızda BDÖ bilgi beceri alt boyutu ile yaş arasından istatistiksel açıdan anlamlı derece de fark bulunmuştur. 36- 45 yaş grubunun ortalamasının diğer daha küçük yaş grubu ortalamaların göre anlamlı derece de yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş ilerledikçe artan deneyim ve tecrübenin bilgi- beceri alt boyutunu artırdığı düşünülebilir. Bu araştırmanın aksine Karabulut ve Çetinkaya (40) 2011 yılında hemşirelere yönelik yapmış olduğu çalışmada 20-24 yaş arası hemşirelerin yaşça daha büyük hemşirelere göre hasta bakımında daha az sorunla karşılaştıkları ve daha sağlıklı



bakım verdikleri belirlenmiştir. Bu durum genç hemşirelerin daha dinamik oldukları ve karşılaştıkları stresli durumları daha kolay çözebildiklerine bağlanmıştır. Baykara (4) 2010 yılında yaptığı çalışmasında 30-39 yaş grubunun küçük yaşlara göre mesleki memnuniyetinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mesleki memnuniyet düzeyinin artması ile hemşirelerin hastalara yönelik bakım davranışlarının da geliştiği gözlemlenebilir.

Baykara (4) 2010 yılında yaptığı çalışmasında hemşireler meslektaşlarının sorumluluk almaktan kaçtıkları için hastalara yönelik bakım uygulamaları vermediklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada da bakım davranışları ölçeği güvence ve bilgi beceri alt boyutunda medeni durum ve çocuk sahibi olma arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Evli olanların ortasının bekar olanlara göre anlamlı derece de farklı ve yüksek olduğu, çocuk sahibi olanların ortalamasının olmayanlara göre anlamlı derece de yüksek olduğu saptanmıştır. Evli ve çocuk sahibi hemşirelerde sorumluluk olgusu bekar ve çocuk sahibi olmayanlara göre daha çok geliştiği için bakım ölçeği ortalamaları da daha yüksek düzeyde bulunduğu düşünülebilir. Karabulut ve Çetinkaya (40) 2010 yılında hemşirelere yönelik yapmış olduğu çalışmasında bekar hemşirelerin % 21.7 oranında hasta bakımında sorun yaşadıkları gözlenmiştir. Bu durum bekar hemşirelerin yeterli deneyim ve tecrübeye sahip olmamasına bağlanmıştır. Çalışmamız ile benzer sonuç içermektedir.

Bu araştırmamızda bakım davranışları ölçeği bilgi beceri alt boyutu ile meslekte geçirilen süreye göre ilişki olduğu saptanmıştır. Meslekte kısa süre geçirenleri ortalamasının uzun süre geçirenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Baykara (4) 2010 yılında yaptığı çalışmasında hemşireler kendilerinde bulunan özgüven yetersizliğinin bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda meslekte az süre geçirenlerin bakım davranışları ölçeği bilgi beceri alt boyutunun düşük çıkması henüz özgüven geliştiremediklerine bağlanabilir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin % 82.6 empati kurabildiğini ifade etmiştir. Altıok ve ark. (37) hemşirelere yönelik yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastaya bakım verirken hasta ve hasta yakınlarına karşı empati kurabildiğini ve hasta bakım kalitesinin arttığını ifade etmiştir.

Bu araştırmada duygusal zeka ölçeği genel toplamı ile iyimserlik/ ruh halinin düzenlenmesi ve duyguların kullanımı alt boyutları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ise cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte olup ( $p < 0.05$ ) kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede büyüktür. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer sonuçlar yanında farklı sonuçlar da ortaya çıkmıştır. Cerit (7) Sütlü (33) ve Soylu (39) yapmış oldukları çalışmaların sonuçlarında cinsiyet ile duygusal zeka düzeyin arasında anlamlı istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır. Atila (11) 2011 yılında Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve özel sektör olmak üzere toplam 6 hastanenin katıldığı çalışmasında hastanelerde duygusal zeka – hasta memnuniyeti ilişkisini incelemiştir. alışmasında kadınların duygusal zeka düzeylerinin erkeklerin duygusal zeka düzeylerinden yüksek olduğu ortaya çıkmıştır . Kuzu (12) ve Tiryaki ve ark. (31) hemşirelik öğrencilerine yönelik yapmış olduğu çalışmaların sonucunda da kadınların duygusal zeka düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaların aksine Karakaş ve Küçükoğlu (41) eğitim hastanesinde çalışan hemşireler yönelik yapmış olduğu çalışma da cinsiyet ile duygusal zeka arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Erkek hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmamız da yaş grupları ile duygusal zeka düzeyi genel toplamı arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer sonuçlar Cerit (7) Kuzu (12) Soylu (28)ve Altıok ve ark. (37) yaptığı çalışmalarda da ortaya konulmuş, yaş grupları ile duygusal zeka düzeyin arasında anlamlı istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır . Karakaş ve Küçükoğlu (41) eğitim hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik yapmış olduğu çalışma ve Uzuner (6) yönetici hemşirelere yönelik yaptığı çalışmalarda yaş ile duygusal zeka arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. İlerleyen yaşlarda duygusal zeka düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Kuşaklı (36) yönetici hemşirelere yönelik yaptığı çalışma da yaş ilerledikçe duygusal zeka düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Cerit (7) Soylu (35) ve Kuşaklı (36) yapmış olduğu çalışmalarında medeni durum ile duygusal zeka düzeyin arasında anlamlı istatistiksel bir fark olduğunu belirlemiştir. Bekar olan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin evli olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırma da ise medeni durumu ile duygusal zeka düzeyi arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır. Uzuner (6) Sütlü ( 33) ve

Altıok ve ark. (37) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmalarında da araştırmamız ile benzer sonuç ortaya konulmuş medeni durum ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Bu araştırmamız da çalışma süresi ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. ve Uzuner (40) Soylu (28) Kuşaklı (36) Altıok ve ark. (37) yaptığı araştırmaların çalışma süresi ile duygusal zeka düzeyin arasında anlamlı istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları literatürle aynı sonuçları içermektedir.

Soylu (28) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere yönelik yaptığı çalışmasında eğitim durumu ile duygusal zeka düzeyin arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça duygusal zeka düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Uzuner (6) Altıok ve ark. (37) ve Kuşaklı(36) yaptığı çalışmalarda da eğitim durumu ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir eğitim seviyesi yükseldikçe duygusal zeka düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır. Literatürün aksine bu araştırma da eğitim seviyesi ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu araştırmaya benzer sonuç Sütü (33) yaptığı çalışmasında eğitim durumu ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Bu araştırmamız da gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği alt boyutlarından iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutu ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Çocuğu olmayanların ortalaması, çocuğu olanların ortalamasından anlamca yüksektir. Soylu (28) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere yönelik yaptığı çalışmasında çocuk sahibi olma durumu ile duygusal zeka düzeyin arasında anlamlı istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır.

Kuşaklı (36) yönetici hemşirelere yönelik yaptığı çalışma da daha önce duygusal zeka hakkında eğitim alan hemşirelerin almayan hemşirelere göre duygusal zeka düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cerit (7) hemşirelik öğrencilere yönelik yaptığı çalışma da duygusal zeka eğitimi alan öğrencilerin duygusal zeka düzeyinin arttığını belirlemiştir. Karakaş ve Küçüköğlü (41) eğitim hastanesinde çalışan hemşireler yönelik yapmış olduğu çalışma da daha önce duygusal zeka konulu eğitim alma durumu duygusal zeka arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim alan hemşirelerin duygusal zeka düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Bu araştırmamızda hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızın aksine Cerit (7) hemşire öğrencilere yönelik yaptığı çalışmasında hemşirelik mesleğinde memnun olma durumu ve duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelik mesleğinden memnun olanların duygusal zeka düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisinin araştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Bakım davranışları ölçeği geneli ve güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyutlarında iyi düzeydedir.
- Duygusal zeka ölçeği geneli, iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ve duyguların değerlendirilmesi orta düzeyde, duyguların kullanımı alt boyutları düşük düzeydedir.
- Bakım davranışları ölçeği genelinin, duygusal zeka ölçeği geneli ve duyguların değerlendirilmesi alt boyutu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Güvence alt boyutunun duygusal zekâ ölçeği geneli ve alt boyutları ile herhangi anlamlı düzeyde bir ilişkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).
- Bakım davranışları ölçeği bilgi beceri alt boyutu ile yaş ve çocuk sahibi olma arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmaktadır.
- Bakım davranışları ölçeği güvence ve bilgi beceri alt boyutları için evlilerin ortalaması bekarların ortalamasından anlamlı derece de daha büyüktür.
- Duygusal zeka ölçeği duyguları değerlendirme alt boyutunda kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamca büyüktür.
- Duygusal zeka değerlendirme ölçeği iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutunda genç olanların ortalaması ileri yaş olanlara göre anlamca daha yüksektir. İyimserlik ruh halinin düzenlenmesi çocuk sahibi olmayan bireylerde olanlara göre daha yüksektir.
- Bilgi beceri alt boyutunun duygusal zeka ölçeğinin geneli ile, duyguların kullanımı alt boyutu, ve duyguların değerlendirilmesi ile anlamlı seviyede pozitif bir ilişkisi bulunmaktadır.
- Saygılı olma alt boyutunun duygusal zekâ ölçeğinin alt boyut, İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ve duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ile anlamlı seviyede ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).
- Bağlılık alt boyutu, duygusal zeka ölçeği ve alt boyutlarıyla herhangi bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırma elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Bakım kalitesini artırmak amacıyla hemşirelerin duygusal zeka düzeylerine yönelik farkındalığını artırıcı ve duygusal zeka gelişimini destekleyen programlar hizmetiçi eğitimler ve mezuniyet sonrası programlar kapsamına alınabilir.
- Hemşirelik eğitimi müfredatında hemşirenin bakım verici rolünü geliştirmeye yönelik duygusal farkındalıklarını artırıcı ve duygusal zekayı geliştirici eğitim içerikleri oluşturulabilir.
- Hemşirelerin duyguları değerlendirebilme ve iyimser ruh halini sürdürebilme yeterliliğini artırmaya yönelik gelişim programları ve stres yönetimi konularında desteklenmeleri bakım davranışlarını olumlu yönde etkileyecektir.
- Mesleki memnuniyet düzeyinin artması ile bakım davranışları kalitesinin artması arasında pozitif yönde ilişki olduğu için kurumlarda mesleki memnuniyeti artırmaya yönelik çalışmalar yürütülmelidir.

## KAYNAKÇA

- 1- Keskin Duman D. *Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 2- Altıok ÖH, Şengün F, Üstün B. "Bakım: kavram analizi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 4(3): 137-140. [http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4597/137-140\\_altiok.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4597/137-140_altiok.pdf?sequence=1&isAllowed=y) , Erişim Tarihi: 20.11.2015.
- 3- Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. "Yoğun bakımda hasta bakım kalitesini geliştirebilir miyiz?", *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 8(3):9–11. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sdutfd/article/viewFile/1089000788/1089000889> , Erişim Tarihi: 20.12.2015.
- 4- Baykara Göçmen Z. *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2010.
- 5- Evis B. *Personel güçlendirmede duygusal zekanın rolü* (Tez). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
- 6- Uzuner A. *Yönetici hemşirelerde duygusal zeka ve boyun eğici davranışların incelenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2012
- 7- Cerit E. *Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri* (Tez). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;2012.
- 8- Yeniçeri NE, Yıldız E, Seydaoğulları A, Güleç S, Çetin Sakallı E, Baldemir E. "Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde duygusal zeka ve empati ilişkisi", *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2015, 19(2):99-107. <http://www.turkailehekderg.org/makaleler/arastirma/mugla-sitki-kocman-universitesi-tip-fakultesi-ogrencilerinde-duygusal-zeka-ve-empati-iliskisi> Erişim Tarihi: 25.09.2015.

- 9- Aydın M. *Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Erzurum,2014.
- 10- Onay M, Uğur B. "Sağlıktaki memnuniyetin sessiz sihri: duygusal zeka", *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 3(2): 23-34. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/oybd/article/view/5000145265/5000132604>, Erişim Tarihi: 22.05.2015.
- 11- Atilla G. *Hastanelerde duygusal zeka-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi;2012.
- 12- Kuzu A. *Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin eşdeğer öğrenim gören öğrencilerle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi* (Tez). Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 13- Ovayolu N, Bahar A. "Hemşirelik ve Kalite", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(1): 104 -110. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/issue/view/1025000032>, Erişim Tarihi: 25.11.2015.
- 14- Akbolat M, Işık O. "Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeylerinin Motivasyonlarına Etkisi", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 32(1): 109-124. <http://birimler.dpu.edu.tr/app/views/panel/ckfinder/userfiles/17/files/DERG /32/1.cilt/109-124.pdf> , Erişim Tarihi : 25.11.2015.
- 15-Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. "Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2011, 21(4): 325-338. [http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/21\\_4\\_5.pdf](http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/21_4_5.pdf) , Erişim Tarihi: 20.12.2015
- 16- Bekmezci H. "Duygusal zeka ve ebelik", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1(2): 95-101. <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuhsp/article/view/5000047743>, Erişim Tarihi: 25.11.2015.
- 17- Onay M. "Çalışanın sahip olduğu duygusal zekasının ve duygusal emeğinin, görev performansı ve bağlamsal performans üzerindeki etkisi", *Ege Akademik Bakış Dergisi* ,



2011, 11(4): 587-600. [http://www.arastirmax.com/bilimsel-yayin/ege-akademik-bakis-dergisi/11/4/587-600\\_calisanin-sahip-oldugu-duygusal-zekasinin-duygusal-emeginin-gorev](http://www.arastirmax.com/bilimsel-yayin/ege-akademik-bakis-dergisi/11/4/587-600_calisanin-sahip-oldugu-duygusal-zekasinin-duygusal-emeginin-gorev) , Erişim Tarihi: 15.05.2015.

18- Atar Yalçın N, Açtı Atabek T. "Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği", *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 20(2): 129-139.

19- Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. "The impact of nurse on the caring behaviours of nursing students" , *Nurse Education Today*, 2009, 29: 254-264. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18945526>, Erişim Tarihi: 22.11.2015.

20- Veliöğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012: 67-103.

21- Kurşun ř. *Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin artırılması* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi;2010.

22- Eggenberger T, Keller Kathryn, Locsin R. "Valuing caring behaviors within simulate demergent nursing situations", *International Journal For Human Caring*, 2010, 14(2): 23-30.

23- Mlinar S. "First-andthird- yearstudentnurses' perceptions of caring behaviours", *Nursing Etchis*, 2010,17(4): 491-500. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20610582>, Erişim Tarihi: 22.11.2015.

24- Sokola Kathy M. "The relationship between caring ability and competency with caring behaviors of nursing students", *International Journal For Human Caring*,2013, 17(1): 45-56. <http://connection.ebscohost.com/c/articles/87457789/relationship-between-caring-ability-competency-caring-behaviors-nursing-students>, Erişim Tarihi: 22.11.2015.

26- Maboçoğlu F. *Duygusal zeka ve duygusal zekanın gelişimine katkıda bulunan etkenler* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.

- 27- Yılmaz M. "Nefroloji Hemşireliği ve Duygusal Zeka", *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2015, 2: 13-18. [http://apbs.mersin.edu.tr/files/mualley69/Publications\\_019.pdf](http://apbs.mersin.edu.tr/files/mualley69/Publications_019.pdf)  
Erişim Tarihi: 02.03.2016.
- 28- Soylu P. *Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişki* (Tez). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
- 29- Gören H. *Sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiye dair bir alan araştırması* (Tez). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2016.
- 30- Ağal S. *Kamu ve özel hastanelerde çalışan doktorların duygusal zeka ve anksiyete düzeyleri açısından incelenmesi* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
- 31- Tiryaki ŞH, Yılmaz TF, Özcan D, Bahçecik N. "Kamu hastanelerinde görev yapan başhekim ve başhemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ile etik muhakeme yetenekleri ve etkileyen faktörler", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(3): 18-26.
- 32- Ertem G, Sevil Ü. "Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2007, 4(2): 2-12. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/291/257>, Erişim Tarihi: 22.14.2015.
- 33- Sütü Ak S. *Sağlık çalışanlarında duygusal zeka ve tükenmişlik ilişkisi* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
- 34- Kurşun Ş, Kanan N. "Bakım davranışları ölçeği 24'ün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(4): 229-235. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/viewFile/1025007291/1025007036>, Erişim Tarihi: 22.04.2015.
- 35- Büyükbayram A, Gürkan A. "Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekanın rolü", *Journal of Pshychiactric Nursing*, 2014, 5(1): 41-48.

[http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-50470-RESEARCH\\_ARTICLE-BUYUKBAYRAM.pdf](http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-50470-RESEARCH_ARTICLE-BUYUKBAYRAM.pdf), Erişim tarihi: 22.04.2015.

36-Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. "Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantative systematic wiew of comparative studies", *Journal Of Advanced Nursing*, 2011: 1191-1205. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21306423>, Erişim Tarihi: 22.11.2015.

37- Altıok M, Yılmaz M, Sevda Ö ve ark. "Klinisyen hemşirelerde duygusal zeka: nitel ve nicel verilerle Mersin örneği", *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 8 (2): 48-59. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/mersinsbd/article/view/500011398>, Erişim Tarihi: 22.04.2015.

38- Duman D, Acaroğlu R. "Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki", *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi*, 2014, 22(1): 25-31. <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/5000013890>, Erişim Tarihi: 22.04.2015.

39- Sakar T, Özorhan YE. "Duygusal zekanın gelişimi ve sağlık alanında duygusal zekaya bakış", *Uluslar Arası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2014, 2(1): 78-92.

40- Karabulut N, Çetinkaya F. "Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(1): 14-23.

41- Karakaş AS, Küçüköğlü S. "Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(3): 8-13.

## EKLER

### **EK 1:Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Tanıtıcı Bilgi Formu**

Değerli meslektaşlarım,aşağıda **Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini** belirlemek amacıyla planladığımız araştırma ilgili sorular yer almaktadır.

Araştırma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı tez çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmanın yapılması için kurumumuz yönetiminden izin alınmıştır. Elde edilen veriler sadece araştırmanın amacına uygun olarak değerlendirilecek, gizli tutulacak ve araştırma raporunda isim kullanılmayacaktır. Anketi tam ve eksiksiz olarak doldurmanız çalışmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

DİLEK ÇOLAK

1-)Yaşınız:.....

2-)Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

3-)Medeni durum : Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )

4-)Eğitim Düzeyi : Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans ( )

Lisans ( ) Yüksek Lisans ( )

Diğer ( )

5-)Çocuğunuz var mı? :Evet ( ) Hayır ( )

6-) Meslekte çalışma süreniz : .....

7-)Kurumda çalışma süreniz :.....

8-)Yeniden seçme şansınız olsaydı tekrar hemşirelik mesleğini seçermiydiniz?

Evet ( ) Hayır ( )

9-)Mesleğinizden istifa etmeyi düşündüğünüz oluyor mu ?

Daima ( ) Çoğunlukla ( )Ara sıra ( ) Çok nadir ( ) Hiçbir zaman ( )

10-)Mesleğiniz sizi doyuma ulaştırıyor mu ?

Sadece maddi olarak doyuma ulaşıyorum ( )

Sadece manevi olarak doyuma ulaşıyorum ( )

Hem maddi hem manevi doyuma ulaşıyorum ( )

11-) İş gününüz sona erdiğinde kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

Daima ( ) Çoğunlukla ( ) Ara sıra ( ) Çok nadir ( ) Hiçbir zaman ( )

12-)İş hayatınızda hastalarınız ve hasta yakınlarınızın agresif davranışlarıyla karşı karşıya kaldığınız oluyor mu ?

Daima ( ) Çoğunlukla ( ) Ara sıra ( ) Çok nadir ( ) Hiçbir zaman ( )

13-) Daha önce duygusal zeka konulu herhangi bir yayın okudunuz mu ?

Evet ( ) Hayır ( )

14-)Duygusal zeka konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

15-)Aşağıdakilerden sizi en iyi yansıtanı işaretleyiniz.Birden çok şık işaretleyebilirsiniz?

Hastalarım ile etkili iletişim kurabiliyorum ( )

Bakım verirken motivasyonumu yüksek tutabiliyorum ( )

Hastalarım ile karşı empati kurabiliyorum ( )

İş arkadaşlarım ile ekip çalışması yürütebiliyorum ( )

Bakım verirken bilgilerim dışında duygularımı da kullanıyorum ( )

16-)Meslek yaşamınızda hastalarınıza bakım verirken gösterdiğiniz başarıyı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Başarısız ( )

## EK 2:Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2. Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3. Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4. Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.					
5. Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirler.					
6. Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7. Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
8. Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.					
9. Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.					
10. Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi					

yoktur.					
11. Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
12. Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.					
13. Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.					
14. Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
15. Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
16. Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
17. Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
18. Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					
19. Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
20. Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.					
21. Ruh halim iyiyken sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
22. İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.					
23. Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırılmaz.					
24. Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					



25. Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.					
26. Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27. Hissettiğim duyguların farkındayım.					
28. İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.					
29. Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.					
30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum.					
33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.					
35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					

38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					



### EK 3:BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

BDÖ-24, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Aşağıdaki ifadelerde sizi en iyi tanımlayan seçeneği (X) ile işaretleyiniz

<b>Maddeler</b>	<b>Asla</b>	<b>Hemen hemen asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Çoğu zaman</b>	<b>Her zaman</b>
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						

12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						



T.C.  
**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ**  
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 14243681 -020/12459  
Konu : Olurlar, Onaylar

16/02/2016

ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastanemizde Kadın Doğum Servisinde hemşire olarak görev yapmaktayım.Yüksek lisans eğitimim için 'Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi ' konulu tez çalışması için yataklı servislerde çalışan hemşirelere ölçek uygulamak istiyorum. Ölçek uygulamam konusunda; Gereğinin yapılmasını arz ederim.

**Gonca İLTER**  
Hastane Müdürü

08/02/2016 Hmş.

: D.ÇOLAK OKUMUŞ

**NOTLAR (Olurlar, Onaylar)**



---

**Gonca İter (16/02/2016 11:24)**  
uygundur.



Form No: 17/1 Proje No: KOU KAEK 2016/17 Tarih: 27.01.2016  
Yard. Doç. Dr. Esra Uğur tarafından hazırlanmış ve yurtdışı değerlendiren Klinik Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmanın gerektirdiği rapor, yazışmalar ve yönetimler üniversite bünyesinde gerçekleştirilmelidir. Araştırma sonuçları hakkında herhangi bir şekilde medyada yayımlanması veya bilimsel konferanslarda sunulması halinde Etik Kurulu'na yazılı olarak bilgi verilmelidir.

### KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN, KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
TELEFON	0262 303 71 64
FAKS	0262 303 74 63
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	KOU KAEK 2016/17			
	EUDRACT NUMARASI				
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yard. Doç. Dr. Esra Uğur			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Dilek Çolak Okumuş			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	10.01.2016		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	10.01.2016		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer	
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer	

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>	
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER	<input type="checkbox"/>		

## BİLGİLERİ

Karar No: 17/1	Proje No: KOU KAEK 2016/17	Tarih : 27.01.2016
Yard. Doç. Dr. Esra Uğur sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen Klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

## ETİK KURUL BİLGİLERİ

## ÇALIŞMA ESASI

Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Hasta Hakları Yönetmeliği Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ( 8 Mayıs 2014/ 28994), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Nisan 2013),ICH/GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996)İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde - 10 (6 Nisan 2011, 6225 ) Resmi Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ( 25 Haziran 2014/29041 )

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. KADİR BABAOĞLU  
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
PROF. DR. KADİR BABAOĞLU BAŞKAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
YRD. DOÇ. DR. ASLIHAN AKPINAR RAPORTÖR	TIP TARİHİ VE ETİK	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. YUSUFHAN YAZIR ÜYE	KÖK HÜCRE	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	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"/>	
DOÇ. DR. SELCEN GÖÇMEZ ÜYE	FARMAKOLOJİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. HALUK EMRE ÖZEL ÜYE	DİŞ HEKİMİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
PROF. DR. ERDEM OKAY	GENEL CERREAHİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. ÖZLEM YILDIZ GÜNDOĞDU ÜYE	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. CANAN BAYDEMİR ÜYE	İSTATİSTİK	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
YRD. DOÇ. DR. CEYLA ERALDEMİR ÜYE	BIYOKİMYA	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



## EK 6 : ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı:	Dilek	Soyadı:	Çolak Okumuş
Doğum Yeri :	Vakfikebir	Doğum Tarihi:	09.05.1988
Uyruğu:	T.C.	Telefon:	05070227781
Email:	dilek- colak@windowlive.com		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksek Okulu	2011
Lise	İhsaniye Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	2007

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre- Yıl
Servis Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	2011-2014
Servis Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2014- Halen

